Wiadomości Terapeutyczne

Nr. 1

1930

TREŚĆ

NOTATKI TERAPEUTYCZNE

WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

DWUMIESIĘCZNIK STYCZEŃ — LUTY

ROK II 1930 NUMER 1

KAZIMIERZ TYSZKA, st. asystent kliniki, Lwów

Z II. Kliniki chorób wewnętrznych Uniwersytetu J. K. we Lwowie
Dyrektor: Prof. Dr. Roman Rencki

DIUREZA I ŚRODKI DIURETYCZNE

(Referat podług Pol. Gaz. Lek. Nr. 20, 1927)

W pierwszej części swej pracy autor opisuje obszernie fizjopatologję diurezy, gospodarki wodnej i obrzęków, w drugiej zaś omawia szczegółowo wszystkie środki moczopędne.

W referacie niniejszym przytoczymy ustęp dotyczący działania moczopędnego związków rtęciowych.

Diureza rtęciowa została w ostatnich latach przez odkrycie Novasurolu, a następnie Salyrganu, wysunięta na naczelne stanowisko, aczkolwiek już Paracelsus i jego szkoła stosowali rtęć jako środek moczopędny. Pierwszy *Lazar Riviere* (1589—1655) użył kalomelu dla wzmożenia diurezy. W końcu XVIII w. angielscy lekarze zauważyli, że wcieranie szarej maści działa moczopędnie. Ciekawe, że gdy w Anglji rtęć była podawana jako środek moczopędny, w innych krajach o niej zapomniano. Dopiero *Jendrassyk* wskazał ponownie na moczopędne działanie kalomelu, jak również na to, że działającą substancją w nim jest rtęć, a nie chlor; jednocześnie zwrócił uwagę, że wszystkie połączenia rtęciowe działają moczopędnie. Oprócz kalomelu polecał stosowanie *hydrargyrum oxydatum flavum*. Od tego czasu podaż preparatów rtęciowych jako środków moczopędnych weszła w użycie. Jendrassyk pierwszy starał się wytłumaczyć ich działanie. Przyjmował on wessanie płynu obrzękowego przez krew w ten sposób, że kalomel krążąc we krwi — jako ciało hygroskopijne — ściąga wodę. Podobnież tłumaczyli to *Biegański i Brunner*. *Rosenheim* (1887) odnosił punkt zaczepienia preparatów rtęciowych do samej tkanki obrzękłej; sądził on, że rtęć, wy-

kazana w przesięku, powoduje kurczenie się samej obrzękłej tkanki i przez to hydremję, której następstwem jest wzmożona diureza.

Obecnie wracamy do zapatrywań *Rosenheima*, a za siłę, wypędzającą wodę z tkanek, uważamy odpęcznienie kolloidów tkankowych i osocza krwi z równoczesnem silnem działaniem limfopędnem; działanie moczopędne rtęci jest więc bezwzględnie pozanerkowe. O silnem działaniu limfopędnem preparatów rtęciowych przekonywa nas przypadek *Volharda*, dotyczący przewlekłej niedomogi serca wskutek przewlekłej wady z olbrzymiemi obrzękami. Chory ten zmarł wśród największego moczenia, wywołanego stosowaniem kalomelu. Na sekcji zwłok po nacięciu *cysterna chyli* wylał się strumień wody, a naczynia lędźwiowe chłonne — w warunkach prawidłowych niewidoczne — owijały się nabrzmiałe w licznych drabinowato ułożonych skrętach, grubości pióra gęsiego, w około naczyń krwionośnych miednicy. *Flekseder* odnosi działanie rtęci (kalomelu) do rozwodnienia krwi: uważa on, że kalomel wywołuje w jelicie cienkiem bardzo obfite wydzielanie wody na koszt krwi, która uzupełnia stratę wody z tkanek; woda wydzielona do jelita cienkiego zostaje z powrotem zresorbowana w jelicie grubem; w ten sposób powstaje hydremja i diureza następowa. *Nonnenbruch* zaznacza, że teorję tę należy tak dla kalomelu jak i dla Novasurolu odrzucić, choćby z tego względu, że po injekcji dożylnej lub podskórnej kalomelu lub Novasurolu moczenie tak szybko się zaczyna, że niema czasu na takie działanie w jelitach, gdyż — jak to stwierdził *Connstein* u królika — znaczne wzmożenie się diurezy zaczyna się już w 20 minut po injekcji dożylnej kalomelu. Obecnie więc, jak już poprzednio zaznaczyłem, uważa się za dowiedzione działanie pozanerkowe preparatów rtęciowych, polegające na odpęcznieniu kolloidów tkankowych i osocza krwi z równoczesnem silnem działaniem limfopędnem.

Z preparatów rtęciowych używa się obecnie jako środków moczopędnych kalomelu, Novasurolu, Salyrganu i cyanku rtęciowego.

Kalomel. Działanie moczopędne jak również limfo- i enterogenne kalomelu omówiliśmy powyżej. Jego działanie moczopędne jest niestałe, lecz niekiedy znaczne i godne uwagi, gdyż można niekiedy wywołać moczenie bardzo obfite z pomocą tego tylko środka. Wskazania do stosowania kalomelu są: 1. *uporczywe obrzęki sercowe.* Trzeba pamiętać jednak, że leczenie kalomelem osłabia, więc stosowanie jego należy ograniczyć do przypadków, gdzie inne środki zawodzą. Przy obrzękach sercowych należy jednocześnie podawać preparaty naparstnicy, względnie zastrzyk dożylny strofantyny. 2. *Marskość wątroby kiłowa.* 3. *Marskość zanikowa wątroby.* Niekiedy już po pierwszych dawkach należy zaprzestać dalszego podawania kalomelu, gdyż u niektórych osobników występuje wybitna idiosynkrazja. Co do innych przeciwwskazań stosowania kalomelu należy wymienić ogólne osłabienie, postacie zapalenia nerek, przebiegające z podnie-

sieniem azotu pozabiałkowego, zapalenie gruźlicze otrzewnej, porażenie jelit wskutek zapalenia otrzewnej. Celem zapobieżenia komplikacji trzeba skrupulatnie utrzymywać w czystości jamę ustną; dla uniknięcia biegunek należy kojarzyć z kalomelem opjum, pilnując jednak, aby chory codziennie miał wypróżnienie. Poza tem środek ten nie powinien być podawany dłużej ponad 3 — 5 dni. Zwykle daje się go w dawkach np. Rp. *Calomelan* 0.20, *Ext. Opii* 0.005, *Sacchari lactis* 0.30 Mfp. Dtd. Nr. XX. Pierwszego dnia 1 — 2 dawek, następnych dni o jedną dawkę więcej, nie więcej jednak, jak 6 dawek. Cała ilość podanego kalomelu nie może przekroczyć 3 — 5 g. Diureza niekiedy dosięga 3 — 5 litrów dziennie. Autorzy francuscy w zaburzeniach sercowo-wątrobowych *(asystolie hepatique* Hanot'a) polecają podawać kalomel przez czas dłuższy w bardzo małych dawkach po 0.04—0.05, np. Rp. *Calomel* 0.05, *Pulv. f. Digitalis* 0.02—0.05, *Pulv. Scillae* 0.05 — 0.07 Mfp.

Novasurol. Nowa era dla moczenia rtęciowego otwiera się z odkryciem przez Saxl'a i Heilig'a działania moczopędnego Novasurolu, przetworu organicznego rtęci, nie posiadającego zjonizowanej rtęci, działającego jako taki, a nie ulegającego jonizacji (nie działa jon Hg), wprowadzonego pierwotnie przez *Zieler'a* do terapji przeciwkiłowej. Jest to skomplikowane połączenie podwójne rtęci (oksy-merkurochlorofenylo-octan sodowy z dwuetylomalonylomocznikiem). Silne własności moczopędne tego środka wywołały znaczną ilość badań nad wyjaśnieniem sposobu jego działania i połączeń rtęciowych wogóle. Specjalnie przy zastosowaniu Novasurolu występuje znaczne wydzielanie wody i soli kuchennej. Nawet w ustroju, w którym zapas wody i soli został zredukowany dietą bezsolną lub preparatami purynowemi, Novasurol w dalszym ciągu powoduje znaczne wydzielanie wody i soli.

Badania nad zmianami we krwi przy moczeniu novasurolowem są rozbieżne. Niektórzy autorzy znajdowali podniesienia białka w surowicy, inni zaś zmniejszenie, jak np. *Ellinger* z 8,0% na 6,88%. *Oxner* z 8,6% na 8,06%; w kilku przebadanych surowicach na klinice naszej znajdowaliśmy również spadek białka, największy z 8,2% na 7,4%.

Ellinger znajdował po Novasurolu *in vivo* już po 30 minutach podniesienie współczynnika lepkości z 0.93 na 1.10 przy spadku zawartości białka z 8,0% na 6.88%. *In vitro* jony Hg wywierały działanie podobne i to już w miljonowem rozcieńczeniu, z czego badacz ów wnosi o odszczepianiu się w organiźmie jonów rtęci.

Również nieregularne zmiany znajdowano w ilości soli kuchennej w surowicy krwi. Jedni autorzy *(Mühling)* obserwowali spadek Na Cl, inni *(Saxl* i *Heilig)* tego nie spostrzegali. Różne te wyniki badań dadzą się wytłumaczyć zapewne dwufazowością tych zjawisk. *Saxl* i *Heilig* porównując ilości soli kuchennej we krwi i w płynie obrzękowym znaleźli po zastosowaniu Novasurolu zwiększenie Na Cl w płynie obrzękowym przy niezmienio-

nej ilości we krwi, z czego autorzy ci wyciągają wniosek o uwalnianiu NaCl z tkanek i przechodzeniu soli do płynu obrzękowego. To uruchomienie wody tkankowej i soli po zastosowaniu Novasurolu wskazuje na silne jego działanie pozanerkowe. Badania *Bohna* na królikach normalnych i pozbawionych nerki, stwierdzające u nich hiperchloremję i hydremję po Novasurolu wskazują również na jego działanie pozanerkowe. *Nonnenbruch* i *Mühling* u człowieka zdrowego znaleźli zwiększenie wydzielonej wody i chlorków po zastosowaniu Novasurolu. *Keith* i *Whelan* potwierdzają badania powyższe u człowieka i u psa, a co więcej stwierdzają po Novasurolu zwiększenie ilości wydalonego z moczem sodu.

Powtarzamy więc, że zwiększenie absolutne i procentowe wydzielonej soli kuchennej jest szczególnie charakterystyczne dla moczenia novasurolowego, jak to potwierdzają liczne badania. Zwiększenie to szczególnie wybitnie pojawia się w moczówce prostej, w której jest hypochlorurja. *Nonnenbruch* otrzymał po obciążeniu 20 g Na Cl stężenie soli kuchennej w moczu 0.315%, tymczasem po zastosowaniu Novasurolu przy tej samej ilości moczu ilość soli kuchennej podniosła się do 0.7% (w surowicy było 0.633% Na Cl, po Novasurolu 0.61% Na Cl). Następnego dnia, mimo podania pituglandolu i skąpego moczenia, chlorków w moczu prawie nie było (0,05%).

Jednak, oprócz działania pozanerkowego, polegającego na odpęcznieniu tkanek, na uruchomieniu wody i soli kuchennej, badania *Schmieda* i *Mühlinga* przemawiają za pewnem działaniem nerkowem. Badacze ci przypisują solom metali ciężkich (rtęci), w małych dawkach, pewne działanie diuretyczne przez wpływ na samą tkankę nerkową. *Mühling* widział w jednym przypadku zapalenia kłębuszkowego nerek po zastosowaniu Novasurolu ilość moczu tę samą, jednak o ciężarze gatunkowym zmniejszonym. Sądzi on, że mogłoby to być dowodem uszkodzenia czynności nerek.

Ciekawe również dla zrozumienia działania Novasurolu jest zahamowanie moczenia novasurolowego przez atropinę. Ten hamujący wpływ atropiny dowodzi, że rtęć działa podrażniająco na układ nerwu błędnego, który następnie przez atropinę może być zahamowany. Atropina znosi również diurezę po kalomelu, co przemawia za jednakowym mechanizmem działania preparatów rtęciowych. Wogóle znaczenie układu nerwowego wegetatywnego dla wydzielania nerki jest tematem szerokiej dyskusji.

Co do klinicznego zastosowania Novasurolu, ograniczę się jedynie do kilku uwag, gdyż szczegółowo zdawali sprawę o jego działaniu przed 2 laty w Towarzystwie lekarskiem *Oxner, Czeżowska*.

Novasurol, wprowadzony do ustroju dożylnie lub śródmięśniowo w ilości 0,5—2,2 cm^3 10% roztworu, wywołuje intensywną diurezę u obrzękłych, już po upływie $^1/_2$ — 2 godzin, utrzymującą się przez 24 godziny, a według *Czeżowskiej* u 50% chorych działanie to przedłużało się poza 24 godziny. Jest ono intensywne lecz krótkotrwałe, co zależy od szybkiego wydzielania się

rtęci drogą nerek. Liczni autorowie podnoszą, że w przypadkach upośledzenia sprawności nerek bądź skutkiem spraw chorobowych, bądź skutkiem ucisku mechanicznego od zewnątrz np. przy obecności wielkiej ilości płynu w jamie brzusznej, zachodzi przedłużenie moczenia. Jest ono wynikiem zatrzymania rtęci w ustroju, czemu towarzyszy często pojawienie się objawów zatrucia. Moczenie po Novasurolu wynosi 2 — 4 litrów; *Hassenkamp* w jednym przypadku po wstrzyknięciu dożylnem 4,4 cm^3, otrzymał w ciągu doby $11^1/_2$ l. moczu. Wskazania do stosowania omawianego preparatu są przedewszystkiem obrzęki pochodzenia sercowego (niewyrównanie wad sercowych, zwyrodnienie mięśnia sercowego).

Mniej pewne jest działanie Novasurolu w wysiękach zapalnych i w marskości wątroby. Niekiedy bardzo dobre wyniki otrzymujemy przy nefrozach i nerce zastoinowej. Przeciwwskazaniem są wszelkie stany zapalne nerek ostre lub przewlekłe, marskość nerek, charłactwo i stany gorączkowe (*Saxl* i *Heilig*).

Wzmożenie się niekiedy żółtaczki w schorzeniach wątroby z płynem w jamie brzusznej *Mühling* uzależnia od toksycznego działania rtęci na wątrobę. Stosowanie Novasurolu nie jest dla ustroju obojętne, gdyż stosunkowo często występują objawy zatrucia w postaci zmian na błonie śluzowej jamy ustnej, biegunek, niekiedy krwawych, podwyższenia temperatury ciała; w klinice lwowskiej *Czeżowska* spostrzegła to poboczne działanie rtęci w $30^0/_0$ przypadków, *Rosenberg* z kliniki berlińskiej Umbera podaje również, że z powodu częstości tych komplikacyj na tamtejszej klinice stosowano Novasurol jedynie wtedy, gdy zawiodły wszelkie inne środki moczopędne.

Salyrgan został wprowadzony przez *Brunna* (z kliniki *Pala)* jako środek zastępczy Novasurolu. Jest to sól organiczna rtęci w $10^0/_0$ roztworze (rtęciowe połączenie salicylo-allylamido-O-octanu sodowego). Podczas gdy Novasurol zawiera w 1 cm^3 roztworu 0.0339 g Hg, Salyrgan zawiera średnio 0.0364 g Hg; pomimo większej zawartości rtęci działa on mniej toksycznie, niż Novasurol. Mechanizm działania Salyrganu, jak również i wskazania do jego stosowania, są podobne, jak Novasurolu. Użyć go można więc we wszystkich postaciach niedomogi sercowej z obrzękami, w marskości wątroby z puchliną brzuszną, przy nefrozach, zwłaszcza luetycznych, przy wysiękach zapalnych, przy nerce zastoinowej. Stosowaliśmy w klinice lwowskiej powyższy preparat w kilkudziesięciu przypadkach wspomnianych schorzeń i możemy stwierdzić, że działanie moczopędne Salyrganu nie ustępuje w zupełności Novasurolowi, a przeciwnie niekiedy go przewyższa, nie wywołując zupełnie objawów zatrucia rtęciowego, które — stosunkowo często — spotykamy przy stosowaniu Novasurolu. Trzeba jednak zaznaczyć, że *Saxl,* który pierwszy wprowadził do leczenia obrzęków Novasurol, twierdzi, iż ostatnio nie miewa on również objawów zatrucia rtęciowego przy stosowaniu Novasurolu, przestrzegając jedynie tego, aby w cza-

sie leczenia powyższego chorzy dostawali dostateczną ilość środków nasercowych. Tutaj nadmienię, że Salyrgan podobnie jak i Novasurol można wstrzykiwać jednocześnie razem zmieszane ze strofantyną (0,4—0,5 mg). Salyrgan stosuje się zwykle w injekcjach śródżylnych lub śródmięśniowych w dawkach po 1,0 lub po 2,0 cm^3. Diureza zaczyna się w 5 — 6 g. po injekcji i trwa 24 do 48 godzin. O przewadze Salyrganu nad Novasurolem świadczy m. in. przypadek Flecksedera, który przy marskości wątroby z płynem w jamie brzusznej po injekcji $^1/_2$ cm^3 Novasurolu nie otrzymał zwiększenia moczenia, a natomiast wywołał u chorego wymioty i biegunkę, tymczasem po injekcji Salyrganu 1,0 i 2,0 cm^3 otrzymał trzykrotną ilość moczu bez żadnych objawów ubocznych.
Po wstrzyknięciach Salyrganu, podobnie jak Novasurolu, zwiększa się wywóz nietylko wody, ale także soli. Działanie moczopędne Salyrganu szczególnie wybitnie pojawia się u chorych z obrzękami pochodzenia sercowego na tle kiły. W klinice lwowskiej mieliśmy jeden podobny przypadek. Chory z olbrzymiemi obrzękami przybył do kliniki, ważąc 138 kg. Przez pierwsze dwa dni pobytu w klinice pomimo stosowania naparstnicy i teocyny, diety Karella, dobowa diureza wynosiła zaledwie po 200 cm^3. Po wstrzyknięciu choremu 2,0 cm^3 Salyrganu śródżylnie diureza wynosiła 7,700 cm^3; następne wstrzyknięcie po dwudniowej przerwie wywołało diurezę 8,600 cm^3. Waga tego chorego po 3 injekcjach 6 cm^3 Salyrganu w ciągu 7 dni spadła z 138 kg na 109 kg, a więc o 29 kg; po 12-dniowej przerwie zastosowano jeszcze wstrzyknięcia Salyrganu, po których waga chorego spadła na 92 kg, a więc chory ten stracił 46 kg, czyli $^1/_3$ swej pierwotnej wagi.
Należy zaznaczyć, że zmniejszenie ciężaru ciała często jest przy stosowaniu Salyrganu większe, niżby to odpowiadało ilości moczu wydalonego. Zdaje się, że zachodzi tutaj zwiększenie przeziewu niewidzialnego.
Przy *polyserositis tbc.* wyniki stosowania Salyrganu otrzymaliśmy niejednakowe. W jednym przypadku zapalenia mnogiego błon surowiczych i nerczycy po wstrzyknięciu Salyrganu nie otrzymaliśmy żadnego wyniku, tymczasem znaczne wzmożenie się moczenia i spadek wagi ciała nastąpił po proteinoterapji. W przeważnej jednak ilości przypadków można było otrzymać znaczne wzmożenie się diurezy. Niekiedy w tych przypadkach po Salyrganie otrzymywano znacznie obfitsze moczenie niż po Novasurolu. Należy również podkreślić, że w większości przypadków mnogiego zapalenia gruźliczego błon surowiczych silniejsze wydzielanie moczu trwało zwykle przez 2 doby, jednak drugiego dnia w znacznie mniejszej ilości np. 4500 i 2400, 2100 i 1200, 5600 i 800, a trzeciego dnia moczenie zwykle spadało do 200 — 300 cm^3, na którym to poziomie utrzymywało się do następnego wstrzyknięcia. Należy również zwrócić uwagę, że po wstrzyknięciu Salyrganu, w przeddzień lub 2 dni przedtem poprzedzonego wypuszczeniem płynu z jamy brzusznej, moczenie jest znacznie wybitniejsze.
W przypadkach zanikowej marskości wątroby działanie Salyrganu, po-

dobnie jak Novasurolu, nie jest jednakowe, gdyż niekiedy nie wpływa on zupełnie na diurezę, niekiedy zaś wybitnie ją wzmaga. W przeciwieństwie do chorych z obrzękami sercowemi i z mnogiem zapaleniem gruźliczem błon surowiczych — gdzie wydzielanie obfitsze moczu trwało zwykle przez 2 dni, obfitsze moczenie po Salyrganie u chorych z zanikową marskością wątroby pojawia się tylko w dniu zastrzyknięcia, zmniejszając się dnia następnego do ilości przed zastrzyknięciem np. 300, 400, 1270, 400, 500, 2000, 350, 250, 400, 2.500, 300. Miarą osiągnięcia wyniku dodatniego w przypadkach marskości zanikowej wątroby jest fakt, że u chorych, u których przed stosowaniem wstrzykiwań konieczne było wypuszczenie płynu co 6 — 10 dni, przy zastosowaniu Salyrganu niekiedy przez kilka tygodni do kilku miesięcy nie trzeba uciekać się do tego zabiegu.

W przypadkach obecności płynu w jamie brzusznej w sprawach nowotworowych otrzewnej i narządów jamy brzusznej niekiedy wstrzyknięcia Salyrganu działały dobrze, czasami zaś zupełnie zawodziły. Injekcje Salyrganu na kilka dni przed śmiercią nie wzmagają diurezy we wszystkich rodzajach obrzęków. We Francji prof. *Blum* i *Schwab* polecają dla wywołania moczenia *cyanek rtęciowy*, który stosują domięśniowo. Środek ten u człowieka zdrowego wywołuje po kilku godzinach moczenie trwające 4 — 5 godzin. Szczególnie dobre wyniki otrzymywali oni w przypadkach obrzęków u chorych sercowych. Również dobre wyniki otrzymywali w przypadkach marskości wątroby z puchliną brzuszną, lecz powyżsi autorowie obawiają się wpływu silniejszych dawek rtęci na wątrobę. Prof. *Chauffard, Brodin* i *Debray* w przypadkach obrzęków i puchliny brzusznej wstrzykują śródżylnie po 0,01 cyanku rtęciowego w 1,0 cm^3 wody, dając do 20 wstrzyknięć z przerwami 2-dniowemi. Celem uniknięcia zaburzeń trawiennych radzą oni podawać jednocześnie codziennie po 1,0 — 2,0 bismuthi carbonici doustnie.

Kończąc omawianie działania środków rtęciowych, należy podkreślić jeszcze raz, że ze wszystkich tych środków najbardziej nadaje się Salyrgan, jako nie ustępujący zupełnie pod względem działania Novasurolowi, a nawet niekiedy znacznie go przewyższający.

Rzeczywiście w ostatnich czasach używanie Novasurolu zostało zupełnie porzucone i zastąpione Salyrganem.

Ostatnio próbowano leczenia niektórych przypadków otyłości przez odwodnianie zapomocą Novasurolu lub lepiej Salyrganu. Działanie tego rodzaju odwodniania w niektórych specjalnie dobranych przypadkach otyłości polega na wzmożeniu wydzielania soli z moczem, skutkiem czego niektóre osobniki otyłe, których otyłość polegała na patologicznem zatrzymywaniu się soli w ustroju (prawdopodobnie na tle zaburzeń wydzielania wewnętrznego), nie wykazywały spadku na wadze mimo znacznego ograniczenia kaloryj w pożywieniu. Osobniki te po zastosowaniu Salyrganu przez pewien czas spadły znacznie na wadze.

Dr. FILIPPO FIMOGNARI. Gerace Superiore. (Reggio Calabria)

O STOSOWANIU ARSENU W DERMATOLOGJI.

(Progressi di Terapia, 1929, Nr. 3)

Arsen nadaje się do stosowania w dermatologji zwłaszcza przy przewlekłych suchych chorobach skórnych, podczas gdy wilgotne postacie dermatoz mogą ulec pod wpływem arsenu nawet pogorszeniu.
Fimognari, podając doustnie rozczyn *Fowler'a* lub arsenianu potasu, nie widział jednak żadnej korzyści z tego sposobu leczenia przy suchych ani wilgotnych postaciach. Częstokroć jedynym wynikiem tego doustnego leczenia były zaburzenia żołądkowe. Powodu, dlaczego to doustne leczenie zawodziło, *Fimognari* nie mógł wykazać. O wiele skuteczniejszem okazało się leczenie pozajelitowe.

Stosowany preparat Solarson, jak to wynika z poniżej przytoczonych historyj chorób, działał pomyślnie nietylko przy przewlekłych suchych zapaleniach skóry, lecz również i przy postaciach ostrych i wilgotnych.

1). A. F., 18 lat. Pośladki, nogi, a zwłaszcza plecy pokryte ogniskowemi, okrągłemi wyrzutami i dużemi plamami. Wykwity te powtarzały się w ciągu ostatnich dwóch lat czterokrotnie i utrzymywały się za każdym razem prawie 50 dni. Ukazanie się tych wykwitów poprzedzał napad astmatyczny. Arsenian sodu i jodek potasu nie działały wcale. Poczynając od piątego wstrzyknięcia Solarsonu, rumień ginie; napady astmy nie powtórzyły się już więcej, ponowne zaś wykwity nie trwały nawet 14 dni.

2). P. F., 19 lat. Rumień wysiękowy wielopostaciowy; znaczna niedokrwistość. Co drugi dzień zastrzyk Solarsonu. Ustąpienie rumienia w krótkim czasie, poprawa łaknienia i stanu ogólnego.

3). M. G., 17 lat. Trądzik na twarzy i szyi. Przyjął w ciągu dwóch lat prawie 25 cm^3 rozczynu *Fowler'a* bez żadnego jednak skutku. Jeszcze przed zupełnem ukończeniem zastrzyków pierwszego pudełka Solarsonu (wielkość I) istniejące krosty trądzikowe poczęły zasychać i ginąć, a nowe grudki cofały się, nie dochodząc do zropienia. Po 14-to dniowej pauzie, kontynuowano leczenie przez wstrzykiwania drugiej serji ampułek wielkości II; chory został zupełnie wyleczony. Miejscowo dokonywano codziennie kilku pendzlowań rozczynem taniny.

4). C. R., 40 lat, piekarka. Pryszczyca, która wystąpiła nagle z gorączką. Natychmiast zastosowano leczenie Solarsonem; ostra pryszczyca ginie i nie powtarza się już wcale.

5). V. S., 32 lat. Przewlekła pryszczyca w okolicy narządów płciowych. Bardzo przykry świąd odbytnicy. Maść *Wilson'a* sprawia jedynie skutek przemijający. Leczenie Solarsonem powoduje poprawę i następnie w stosunkowo krótkim czasie doprowadza do wyleczenia.

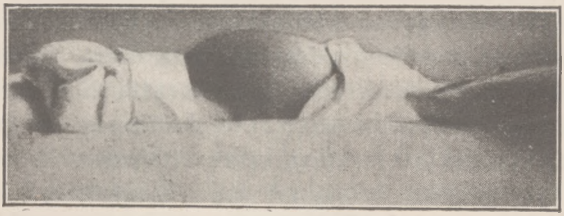
U pierwszych 3 chorych arsen w innej postaci pozostawał bez wpływu i jedynie Solarson okazał się skutecznym środkiem leczniczym.

Dr. BRUNN i dr. HARRIS, San Francisco

USUNIĘCIE NIEDROŻNOŚCI JELIT ZAPOMOCĄ ZNIECZULENIA LĘDŹWIOWEGO.

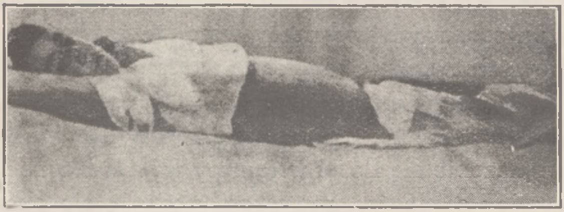
(Referat według Calif. a. Western Med. 1929, tom 30, Nr. 4)

Autorzy opisują przypadek niedrożności jelit znacznego stopnia u pewnej 10-o letniej dziewczynki z megacolon i objawami niedostatecznej czynności tarczycy o cechach obrzęku śluzakowatego. Lawatywy, środki czyszczące i wstrzykiwania wyciągu tylnego płata przysadki pozostawały zupełnie bez wpływu. W zamiarze dokonania laparotomji wykonano (pomiędzy ostatnim kręgiem piersiowym i pierwszym lędźwiowym) znieczulenie lędźwiowe.



Znaczne wzdęcie jelit przed znieczuleniem lędźwiowem.

Po 10 minutach stwierdza się odchodzenie wiatrów, a następnie treści jelitowej. Po upływie 45 minut od chwili znieczulenia lędźwiowego nadzwyczaj silnie wzdęty uprzednio brzuch zapadł się zupełnie. Żadnych przykrych objawów działania następczego nie było. Chorą leczono następnie w sposób zachowawczy, niedrożność nie powtórzyła się.



Po 45 minutach po dolędźwiowem wstrzyknięciu środka znieczulającego.

Znieczulenie lędźwiowe należy uważać za cenny sposób leczenia niedrożności jelit, oczywiście jedynie typu porażennego, przypadki jednak należy dobierać bardzo starannie.

Doc. dr. H. EUFINGER, dr. H. WIESBADER i L. FOCSANEANU
Uniwersytecka klinika ginekologiczna w Frankfurcie nad Menem

BADANIA DOŚWIADCZALNE NA ZWIERZĘTACH NAD ZAPOBIEGANIEM KRZYWICY ZAPOMOCĄ VIGANTOLU.

(Referat według Kli. Wo. 1929, Nr. 18)

Mleko kobiece zawiera w obfitości witaminy A, B, C, podczas gdy zawartość w niem witaminy D jest bardzo niewielka. Doświadczenie jednak wykazuje, że odżywianie niemowląt piersią chroni je w znacznym stopniu przed krzywicą. *Eufinger* obliczał zawartość witaminy D w mleku kobiecem, badając w jakim stopniu siara i mleko zdrowej kobiety są w stanie wpłynąć na ciężką krzywicę szczurów. 70 pięciotygodniowych szczurów z 7 pomiotów utrzymywano na wytwarzającej krzywicę diecie *Steenbocka*. Po upływie 4 tygodni u 50 szczurów stwierdzono objawy wybitnej krzywicy. Wówczas podano zwierzętom poza dietą *Steenbocka* mleko kobiece i siarę i to w takiej ilości, ile zwierzęta dobrowolnie spożywały. Wszystkie szczury spożywały łapczywie podawany im pokarm. 8 zwierząt z najcięższą postacią krzywicy, które otrzymywały siarę, zginęły jednak mimo to bez wyjątku w ciągu 8 dni. Zwierzęta, które otrzymywały świeże mleko kobiece, również w ilości 8, zginęły w sposób podobny. Trzecia grupa ośmiu szczurów otrzymała siarę kobiet, które conajmniej w ciągu 4 tygodni przed rozwiązaniem przyjmowały codziennie po 10 kropel Vigantolu. Wszystkie 8 zwierząt zostało w ciągu 14 dni wyleczonych. Podobnież wyleczoną została i następna grupa 8 szczurów, które otrzymywały mleko kobiet, które również przez 4 tygodnie przed rozwiązaniem były leczone Vigantolem. Jeżeli podawać zwierzętom siarę lub mleko kobiet, które zaledwie na jeden dzień przed pobraniem mleka dla doświadczeń otrzymały pierwszą dawkę Vigantolu, wówczas udaje się osiągnąć wyleczenie przy żywieniu mlekiem w 100%, a przy żywieniu siarą w 70%.
Doświadczenia na szczurach wykazały więc, że zawartość witaminy w siarze i mleku zdrowych położnic nigdy nie okazuje się wystarczającą dla poprawienia lub wyleczenia ciężkiej krzywicy szczurów i że podanie matce Vigantolu, powoduje znaczne zwiększenie zawartości witaminy D w siarze i mleku. To zwiększenie się ilości witaminy wystarcza do wyleczenia nawet najcięższej krzywicy szczurów, przyczem okazuje się obojętnem, przynajmniej sądząc według doświadczeń na szczurach, czy Vigantol podawano uprzednio w ciągu kilku tygodni, czy zaledwie w ciągu jednego dnia. Wydaje się przeto, że witamina D przechodzi natychmiast do mleka, bez uprzedniego nagromadzenia się witaminy w ustroju. Doświadczenia wykazują więc, że można stosować zapobiegawcze leczenie dzieci przez podawanie Vigantolu matkom.

Dr. M. RODECURT, Klinika położnicza i szkoła położnych w Karlsruhe

W SPRAWIE LECZENIA ZAPALENIA POCHWY NA TLE TRICHOMONAS VAGINALIS ZAPOMOCĄ YATREN 105

(Referat według Zbl. f. Gyn. 1929, Nr. 33)

Hoehne uważa, (Zbl. f. Gyn. Nr. 1 i 6), że częstym czynnikiem chorobotwórczym typowego nieżytu pochwy jest Trichomonas vaginalis i zaleca dla leczenia przemywanie sublimatem i 10%-owym rozczynem boraksu lub sody z gliceryną. Wyniki pomyślne, o których doniósł wówczas *Hoehne*, zostały później wielokrotnie potwierdzone. Sprawa dotyczyła jednak przeważnie popraw przemijających: nawroty nieżytów pochwy wywołanych przez trichomonas były bardzo częste. Opierając się na pracach hiszpańskich i angielskich, donoszących o pomyślnych wynikach działania Yatrenu 105 na Trichomonas intestinalis, i wobec tego, że Trichomonas intestinalis i vaginalis jest uważany przeważnie za identyczny, *Rodecurt* dokonał badań w klinice ginekologicznej, stosując 2‰ rozczyn Yatrenu 105. Ruchy pasorzytów ustawały natychmiast. Ogółem leczono rozczynem Yatren 105 70 kobiet cierpiących na nieżyt pochwy na tle Trichomonas vaginalis. Wobec tego jednak, że przepłukiwania nie dawały wyniku trwałego, wypróbowano skuteczności przemywań, które dokonywano 2 razy dziennie 2‰ rozczynem Yatrenu 105. Również jednak i ten sposób leczenia pozostawał bez trwałego wyniku nawet i wówczas, gdy w związku z przemywaniem wstawiano chorym tampon z 2‰ rozczynem Yatren 105. Dla przedłużenia czasu zetknięcia rozczynu Yatrenu z błoną śluzową autor wkładał co drugi dzień do pochwy 1—2 pigułek Yatren 105, w poszczególnych, bardzo ciężkich przypadkach nawet w ciągu 14 dni.

We wszystkich przypadkach stosowania pigułek pochwowych udało się osiągnąć całkowite powodzenie.

Coprawda, gdy po pierwszym ujemnym wyniku badania bakterjologicznego, zaprzestawano leczenia Yatrenem 105, wówczas stwierdzano nawroty. Gdy jednak leczenie, po stwierdzeniu nieobecności pasorzytów, stosowano nadal przez czas dostatecznie długi, wówczas osiągano wyniki trwałe nawet przy dłuższej obserwacji. W przypadkach omawianych nieżytów pochwy ani razu nie stwierdzono obecności trichomonad w odbytnicy, względnie w kale. Pomimo to jednak zastosował *Rodecurt* u 5 chorych poza leczeniem pochwowem leczenie lawatywami z Yatrenu 105 oraz yatrenowe leczenie doustne przeciw Trichomonas intestinalis. U innych chorych zaś stosował bądź to wyłącznie lawatywy, bądź wyłącznie doustne leczenie pigułkami.

Schemat leczenia lawatywami był następujący: po wysokiej lawatywie czyszczącej podawano codziennie wieczorem w ciągu jednego tygodnia lawatywę z Yatrenu, ogrzaną do ciepłoty ciała:

1 g na 200 cm^3 wody
2 g na 300 cm^3 wody
3 g na 400 cm^3 wody
4 g na 500 cm^3 wody

Następnie daje się przez 3 tygodnie po czterodniowych pauzach w ciągu kolejnych trzech dni lawatywy z 4 g Yatrenu 105 na 500 cm^3 wody. Woda potrzebna do przygotowania rozczynu powinna mieć ciepłotę 70 — 80°. Naczynia nie mogą zawierać nawet śladu kwasów; ewentualny osad należy rozpuścić przez niewielkie ogrzanie w kąpieli wodnej. Dla leczenia doustnego podawano w ciągu tygodnia 3 razy dziennie po 2 pigułki à 0,25 g po śniadaniu, obiedzie i kolacji, następnie zaś tę samą dawkę przez trzy tygodnie po czterodniowych pauzach w ciągu kolejnych trzech dni. Wpływu tego sposobu leczenia na nieżyt pochwy nie stwierdzono: u dwóch natomiast pacjentek z niewielkiem powiększeniem gruczołu tarczowego stwierdzono jego powiększenie, u trzeciej wystąpiło bicie serca, a u czwartej trądzik jodowy. Powyższe objawy uboczne zniknęły całkowicie z chwilą zaniechania wewnętrznego leczenia Yatrenem, samo bowiem leczenie pochwowe ani razu żadnych ujemnych objawów ubocznych nie powodowało.

W 3 przypadkach stwierdzono obecność trichomonad również i w szyjce macicy; wobec tego że 2‰ rozczyn Yatrenu 105 w tych przypadkach zawodził, zastosowano pałeczki żelatynowe *Noffke*'go o zawartości Yatrenu wynoszącej 10%. Te pałeczki żelatynowe wchodzą w rachubę również i przy potrzebie wprowadzenia ich do cewki moczowej, w której również mogą się znaleźć trichomonady. Połączenie Yatrenu 105 + boraks - gliceryna nie wykazało żadnych szczególnych zalet.

Na podstawie tych badań można powiedzieć, że wkładanie co drugi dzień pigułek Yatrenu 105 do pochwy może usunąć nieżyt pochwy powstały na tle Trichomonas vaginalis. W każdym jednak przypadku jest potrzebne następcze badanie kontrolne. Dla uniknięcia nawrotów zaleca się dłuższe leczenie nawet po kilkakrotnym ujemnym wyniku badania. Powyższy sposób leczenia daje podobne, a może nawet lepsze wyniki niż stara metoda *Hoehne*'go. Przy nietkniętej błonie dziewiczej i u pacjentek obłożnie chorych leczenie pigułkami przedstawia godny uwagi postęp. Objawów działania ubocznego nie spostrzegano. Zanieczyszczenie bielizny jest przy dobrze nałożonym opatrunku wykluczone. Przemywania i przepłukiwania Yatrenem mają znaczenie najwyżej zapobiegawcze. Dla leczenia szyjki macicznej i cewki moczowej należy stosować pałeczki *Noffke*'go zawierające 10% Yatrenu.

Prof. dr. HAMMERSCHLAG, Brandenburg. Klinika położnicza Berlin-Neukölln

RZUCAWKA PORODOWA.

(Referat według Med. Welt 1928, Nr. 40)

Pomimo licznych usilnych badań nie udało się jednak dotychczas wyświetlić w sposób niewątpliwy etjologji rzucawki porodowej; musimy wobec tego ograniczyć się do uznania eklampsji za szczególne schorzenie okresu ciążowego, a za jej przyczynę uważać jajo (łożysko) i jego wpływ na przemianę materji u matki. Rzucawka występuje częściej u pierwiastek niż u wielorodek; ujawnia się ona przeważnie podczas porodu, rzadziej w okresie połogowym i najrzadziej przejściowo podczas ciąży. Jako zwiastuny występują wymioty, bóle głowy, zaburzenia wzrokowe, zmniejszenie ilości moczu, obrzęki i wzmożenie ciśnienia krwi. Niezwykle szybko występują następnie drgawki, podczas których przytomność ginie całkowicie, wraca natomiast w okresie pośrednim. Nierzadkie są ciężkie uszkodzenia wskutek ugryzienia. Podczas napadu mogą spowodować zejście śmiertelne: porażenie serca, obrzęk płuc, a rzadziej udar mózgowy. Autopsja wykazuje wówczas prawie zawsze zgorzel wątroby. Śmierć późniejsza zależy przeważnie od spraw płucnych. Punktem wyjściowym choroby bywają nierzadko psychozy i stany pobudzenia. W rzadkich przypadkach dochodzi tylko do objawów zwiastunowych; objawów drgawek brak, lub są jedynie słabo zaznaczone, mocz może pozostawać normalnym. Na podstawie statystyki szpitali powiatowych, śmiertelność przy rzucawce porodowej wynosi 25% a jej udział w śmiertelności ogólnej w związku z porodem wynosi 5%. Statystyki z klinik są o wiele pomyślniejsze: śmiertelność matki waha się tu od 5 do 15%, a dziecka od 10 do 20%. Najniepomyślniejsze jest rokowanie przy wybuchu choroby podczas porodu i zależy ono od czasu trwania porodu i liczby bólów przy pierwszym napadzie.

Wobec tego, że po porodzie rzucawka często ustaje samoistnie, wielu autorów proponowało, aby podczas eklampsji dążyć do najszybszego rozwiązania. Ze względu jednak na to, że zabiegi niezbędne do przyspieszenia porodu mogą częstokroć chorej dość poważnie zaszkodzić, inni autorzy proponowali leczenie wyczekujące. Leczenie to dąży do tego samego celu: osiągnąć rozwiązanie, lecz dopiero wówczas, gdy jest ono możliwe w okresie wydalania płodu. Doświadczenie postępowania czynnego i wyczekującego wykazało, że najbardziej celową jest „umiarkowanie czynna terapja sposobem pośrednim". Jeżeli ujście maciczne podczas wystąpienia rzucawki jest prawie lub całkowicie rozwarte, należy naogół przystąpić do natychmiastowego rozwiązania. Podczas początku okresu rozwierania postępuje się początkowo objawowo. Chora powinna leżeć spokojnie. Należy unikać wszelkich wstrząsów. Język chronimy przed ugryzieniem w ten

sposób, że wkładamy pomiędzy zęby gumowy klin lub owinięty trzonek łyżki. W okresie utraty przytomności należy unikać podawania napojów ze względu na niebezpieczeństwo zachłystowego zapalenia płuc. Niezbędnych badań położniczych należy dokonywać w uśpieniu eterowem. Dla zmniejszenia ilości i ciśnienia krwi, można dokonać upustu krwi w ilości 500 cm^3, dla zwiększenia zaś zasadowości krwi wstrzykuje się podskórnie lub dożylnie 300 — 500 cm^3 rozczynu *Ringer'a*. Dla zmniejszenia pobudliwości i zwalczenia napadów zaleca się postępowanie *Stroganowa:*

Przy przyjęciu do szpitala — 0,015 g morfiny, po godzinie 1,5 — 2,5 g wodanu chloralu w 300 g mleka, po 3 godzinach 0,015 g morfiny podskórnie, po upływie 7 godzin 2 g wodanu chloralu w lawatywie, po 21 godzinach znowu 1,5 g w lawatywie i następnie w razie potrzeby dalsze niewielkie dawki wodanu chloralu aż do ustania napadów.

Rissmann, do którego dołączył się również i *Hammerschlag*, zastępują z korzyścią morfinę i wodan chloralu, które nie są obojętne dla matki i dziecka, przez podskórne wstrzykiwania Luminalu; wstrzykują oni mianowicie, po 0,4 g co 6—8 godzin. Czasami zachodzi konieczność dodatkowego wstrzyknięcia 0,02 g morfiny. Poza tem należy dążyć do przyspieszenia porodu, unikać jednak preparatów przysadki, gdyż wzmagają one ciśnienie krwi. Rzucawkę więc na początku lub po porodzie należy leczyć objawowo. Jedynie w tych przypadkach, które od początku robią wrażenie ciężkich, należy przed rozszerzeniem części miękkich rozwiązać na drodze operacyjnej, najlepiej zapomocą cięcia nadłonowego, a przy dziecku niedonoszonem zapomocą cesarskiego cięcia pochwowego. Postawienie rokowania jest rzeczą niełatwą, każdy bowiem nowy napad może spowodować przebieg niepomyślny. Chore na rzucawkę w początku okresu rozwierania ujścia, robiące wrażenie ciężko chorych lub u których upust krwi i leczenie metodą *Stroganowa* nie powodują poprawy, należy natychmiast rozwiązać na drodze zabiegu chirurgicznego.

Jeżeli napady po porodzie nadal trwają, wówczas należy kontynuować leczenie objawowe. Należy przytem, oczywiście, leczyć oddech lobeliną, tętno kamforą lub naparstnicą, sinicę czystym tlenem. Oligurję lub bezmocz udaje się częstokroć zwalczyć zapomocą podskórnego wstrzyknięcia 1,5 litra płynu; jeżeli to się nie udaje, wówczas można myśleć o dekapsulacji nerek. Wobec ciężkości choroby rzeczą bardzo ważną jest oczywiście zapobieganie. Podczas jednostronnego odżywiania w okresie wojennym z niewielką ilością białka i tłuszczu rzucawka zdarzała się rzadziej. Należy wobec tego unikać nadmiernego spożywania białka i tłuszczu, zaleca się natomiast ruch na świeżem powietrzu, ograniczenie ilości przyjmowanego płynu, odżywianie roślinne i owoce oraz niewielką ilość mleka. Poza tem przy każdem uszkodzeniu nerek podczas ciąży należy ściśle przestrzegać leżenia w łóżku i dietę. Przy grożącej rzucawce najlepiej jest natychmiast przewieźć chorą do kliniki.

Streszczenie:

Doświadczenie nabyte przez *Hammerschlaga* w sprawie leczenia rzucawki porodowej skłania go do ustalenia 3 następujących przepisów:

1). Jeżeli w chwili napadu rzucawki ujście maciczne jest całkowicie lub prawie całkowicie rozwarte, wówczas należy zapomocą zwykłego obrotu i wydobycia, wydobycia miedniczkowego, kleszczy, ewentualnie nacięcia, lub w razie martwego płodu zapomocą perforacji i kranioklazji dążyć do natychmiastowego rozwiązania.

2). Rzucawka podczas ciąży lub na początku porodu (jak również występująca po porodzie) podlega przedewszystkiem leczeniu objawowemu, również jednak z dążeniem do przyspieszenia porodu.

3). Rzucawka podczas ciąży lub na początku okresu rozwarcia, robiąca wrażenie niepomyślne, lub nie wykazująca widocznej poprawy pod wpływem leczenia upustem krwi lub metodą *Stroganowa*, jest wskazaniem do natychmiastowego rozwiązania na drodze zabiegu chirurgicznego.

Dr. CHRON, Med. Klinik. 1923. Dr. BUCELLO, Deut. Zeitschrift für Chir. 1922. Dr. CHRON i dr. BRUTT, Deut. Med. Wo. 1922. Dr. TRENDELENBURG, Münch. Med. Wo. 1919. Nr. 24

W SPRAWIE ANTYSEPTYKI PĘCHERZA MOCZOWEGO ZAPOMOCĄ HEXAMETYLENOTETRAMINY.

Odkażające działanie hexametylenotetraminy zależy według badań *Nicolaier'a* od odszczepienia formaldehydu, podczas gdy nierozłożona hexametylenotetramina jest, jak to wynika z licznych badań, zupełnie nieczynną. Odszczepianie odkażającego składnika hexametylenotetraminy zależy od zawartości jonów wodorowych w rozpuszczalniku. W rozczynach zasadowych nigdy nie dochodzi do odszczepienia formaldehydu; w rozczynach obojętnych odszczepia się jedynie bardzo niewiele. Wobec tego, że odczyn tkanek zwierzęcych w warunkach normalnych jest zawsze obojętny do lekko zasadowego, o odszczepianiu formaldehydu z hexametylenotetraminy w tkankach nie może być nawet mowy. Hexametylenotetramina może przejawiać swe działanie jako środek odkażający jedynie w kwaśnym moczu. W warunkach normalnych *Chron* nie mógł wykazać odszczepienia formaldehydu ani we krwi, ani w surowicy, ani w płynie mózgowo-rdzeniowym. W warunkach chorobowych jednak, gdy zmienia się odczyn tkankowy, wyraźne działanie odkażające może się przejawiać również i poza obrębem dróg moczowych. Wobec tego, że według badań *Schade'go* tkanki zapalne wykazują kwasotę pH 5,4 do 5,8 (normalna pH 7,68 — 7,53), to można oczekiwać, że hexametylenotetramina mogłaby w przypadkach za-

palenia opon mózgowych, zapalenia dróg żółciowych, pęcherzyka żółciowego, zapalenia przednich rogów rdzenia (*Chron* i *Brutt*), zapalenia szpiku kostnego, flegmony, czyraków (*Bucello*), okazywać pewne działanie lecznicze. Przypuszczenie to znalazło niejednokrotnie potwierdzenie w piśmiennictwie. Pomimo jednak teoretycznej możliwości stosowania hexametylenotetraminy jako ogólnego środka odkażającego, główny zakres wskazań do stosowania pozostaje nadal ograniczony wyłącznie do chorób dróg moczowych.

Przy moczu zasadowym wstępne leczenie zakwaszające mocz jest częstokroć niezbędnie potrzebnem. Tak np. przez doustne podawanie kwasów jak Acidolu lub kwasu fosforowego, udaje się zasadowość moczu doprowadzić do kwasoty o stopniu pH 5,6, jak to wynika z badań *Langer'a* w berlińskim szpitalu im. cesarzowej Augusty Wiktorji. Według dalszych badań *Langer'a* takie stężenie jonów wodorowych wystarcza, aby przejawić działanie 10% przedostającej się do moczu hexametylenotetraminy.

Znaczenie kwasu dla przejawienia się czynności hexametylenotetraminy skłoniło szybko do poszukiwania preparatów składających się z połączenia hexametylenotetraminy z kwasem fosforowym, Acidolem, kwasem solnym, kwasem benzoesowym, kwasem bornym, mrówkowym, salicylowym, siarczanym, cytrynowym lub żółciowym. Nie przy wszystkich jednak kwasach zwiększenie się działania odkażającego było tego stopnia, aby się można było osiągniętym wynikiem zadowolnić. Kwaśny związek, któryby poza działaniem zakwaszającem mocz odszczepiał jednocześnie formaldehyd, budził przeto szczególne zainteresowanie. Związek ten, anhydrometylenocytrynian hexametylenotetraminy, znany pod nazwą Helmitolu, jest już od szeregu lat używany w klinikach i dał liczne dowody swego doskonałego działania, przewyższającego znacznie działanie hexametylenotetraminy. Badania na ludziach wykazały, że Helmitol jest środkiem o wiele skuteczniejszym niż hexametylenotetramina. Po zażyciu 2 g Helmitolu mocz okazuje jeszcze po upływie 6 godzin działanie przeciwgnilne, podczas gdy po odpowiedniej dawce hexametylenotetraminy działanie to ustaje już po jednej godzinie. Odczyn moczu staje się po podaniu Helmitolu szybko i na dłuższy czas kwaśny. W przypadkach ostrego zapalenia pęcherza z odczynem zasadowym szybko dochodzi pod wpływem leczenia Helmitolem do ustąpienia odczynu zasadowego i w związku z tem do zniknięcia zapachu amonjakalnego i zmętnienia. W przypadkach zapalenia pęcherza moczowego, miedniczek nerkowych, ropienia cewki moczowej, wydzielanie się ropy ustaje już po upływie 24 godzin. Również i przy objawach przewlekłej rzeżączki Helmitol okazuje wpływ leczniczy na zmiany zapalne gruczołu krokowego i cewki moczowej. Z pewnością również i lekkie działanie moczopędne Helmitolu oraz jego działanie przeciwbólowe i łagodzące skurcze (w przypadkach rzeżączki i innych zmian przewlekłych charakteru gruźliczego lub nowotworowego) odgrywają tu pewną rolę pomocniczą.

Dr. JÓZEF TYPOGRAF, Warszawa

Z oddziału wewnętrznego „B“ Szpitala Św. Łazarza w Warszawie.
Ordynator: doc. dr. M. Semerau-Siemianowski.

O NOWYCH ŚRODKACH SERCOWYCH.

(Referat podług Pol. Gaz. Lek. Nr. 6, 1927)

Wśród nielicznych leków przeznaczonych do szybkiego pobudzania osłabionej działalności układów krążenia i oddychania oraz poprawienia czynności mniej lub więcej porażonych, a tak ważnych dla utrzymania życia ośrodków wegetacyjnych, dominujące miejsce zajmuje oddawna kamfora. Ogólnie pomyślne jej działanie cucące, stwierdzone na mocy wieloletniego doświadczenia, nie ulega wątpliwości.

Mechanizm jednak działania kamfory na układ krążenia pozostaje dotychczas niewyświetlony. Doświadczenia Böhmego i Hamalaina na bijącem wolno wskutek zatrucia wodanem chloralu sercu żaby, wykazały, że kamfora przywraca sercu żabiemu zdolność wytwarzania dostatecznej ilości skurczów. Właściwość ta kamfory dotyczy jednak wyłącznie serca żaby, gdyż odnośnie do zwierząt ciepłokrwistych nie została dotychczas potwierdzona (Husemann, Böhme). Sposób więc działania kamfory na sprawność czynności serca zwierząt wyższych i wogóle skuteczność jej bezpośredniego działania sercowego pozostają dotychczas pod znakiem zapytania.

Semerau - Siemianowski, badając wpływ czynników farmakologicznych na samodzielnie bijące komory u człowieka (w przypadkach bloku sercowego), dochodzi do wniosku, że wpływ wprowadzanej dożylnie kamfory, polega początkowo na krótkotrwałem i nieznacznem pobudzeniu ośrodka automatycznego serca. Po wprowadzeniu jednak większej ilości kamfory stan podrażnienia wskutek zatrucia lekiem komórek swoistych przechodzi w zahamowanie ich czynności, co się uwydatnia w stopniowem zwolnieniu akcji komorowej.

Van Egmond zastrzykiwał dożylnie psom ze sztucznie zblokowanem sercem 1%-owy alkoholowy rozczyn kamfory również bez żadnych wyników dodatnich.

Doświadczenia te dokonane na sercach odciętych całkowicie przez sprawę chorobową lub doświadczalnie od ośrodkowego układu nerwowego przemawiają za tem, że bezpośredni wpływ dodatni kamfory na czynność serca wydaje się b. wątpliwym i że działa ona raczej za pośrednictwem pobudzanego przez nią ośrodkowego układu nerwowego.

Kamfora, ten najpopularniejszy lek cucący, nie odpowiada jednak wymogom doskonałego środka analeptycznego, nie rozpuszcza się bowiem prawie że wcale w wodzie (1 : 800); z miejsca zastrzyku podskórnego olejek

kamforowy wchłania się z trudem, działanie przeto kamfory nie występuje dostatecznie szybko. Stosowanie dożylne olejku jest ryzykowne ze względu na niebezpieczeństwo zatoru tłuszczowego. Stosowano, coprawda, kamforę dożylnie w 1‰ rozczynie wodnym (Leo, Weintraud, Semerau - Siemianowski); jest to jednak zabieg w przypadkach nagłych technicznie dla lekarza praktyka trudny ze względu na konieczność wprowadzania znacznej ilości płynu. Wprowadzana doustnie kamfora wchłania się bardzo powoli i nieregularnie. W ustroju ciepłokrwistym kamfora rozkłada się szybko i zamienia w związki nieczynne (kwas kamfoglikuronowy), działanie jej przeto jest krótkotrwałe. Ze względu na niepomyślne warunki wchłaniania oraz szybko ustępującą działalność środka, ilość przedostającej się do krążenia dawki czynnej pozostaje zawsze nieznaną.

Ze względu na powyższe ujemne strony kamfory, już oddawna starano się znaleźć środek o działaniu podobnem do kamfory, lecz rozpuszczalny w wodzie. Po bardzo licznych nieudanych próbach dopiero ostatnie lata przyniosły pomyślne rozwiązanie tego zadania. Udało się wytworzyć syntetycznie 3 różne leki, które, pomimo zupełnie odmiennego składu chemicznego, okazują prawie że jednakowe działanie farmakologiczne: wzmagają, mianowicie, czynność narządów krążenia i oddychania. Wynalezienie Hexetonu, Cardiazolu i Coraminy można uważać za rozstrzygnięcie sprawy „rozpuszczalnej w wodzie" kamfory. Nowe leki okazały się doskonałemi, szybko działającemi i nieszkodliwemi środkami analeptycznemi, usuwającemi niepewność, niewygodę i inne liczne braki starej terapji kamforowej.

Hexeton jest to łatwo wytwarzalny syntetycznie związek izomeryczny ze zwykłą kamforą. Pod względem chemicznym przedstawia on 5 izopropylo 2 — 3 — cykloheksenon. Hexeton wypróbowali farmakologicznie *Gottlieb* i *Schulemann*. Jest to wodnisty płyn o charakterystycznym zapachu i gorzkim smaku. W wodzie rozpuszcza się trudno, rozpuszcza się natomiast bardzo łatwo w wodnych rozczynach salicylanu sodu. Rozczyn taki nadaje się do zastrzyków domięśniowych lub dożylnych. Do zastrzyków dożylnych stosuje się 1 cm^3 1% rozczynu Hexetonu w rozczynie salicylanu sodu, do zastrzyków zaś domięśniowych 1,5 do 2,0 cm^3 10% rozczynu Hexetonu. Pod względem jakościowym Hexeton działa podobnie jak kamfora. Zastrzykiwany domięśniowo Hexeton wchłania się znacznie szybciej niż olejek kamforowy.

Ośrodkowe działanie pobudzające Hexetonu na korę mózgową jest 2 do 4 razy silniejsze niż działanie kamfory. Wywołująca kurcze dawka kamfory wynosi dla królika 10 do 20 mg na kilo wagi, podczas gdy dla Hexetonu okazuje się wystarczająca dawka 2 do 4 mg. Dawki Hexetonu, niezbędne do zniesienia narkozy zwierzęcia, są znacznie niższe i skuteczniejsze, niż dawki kamfory. Do zniesienia uśpienia królika Veronalem, po-

trzeba 20 mg kamfory na kilo wagi (dożylnie), dla Hexetonu zaś wystarcza już dawka trzykrotnie mniejsza. Do pobudzenia czynności porażonego morfiną ośrodka oddechowego potrzeba conajmniej 2 do 4 mg kamfory dożylnie, podczas gdy już 1 mg Hexetonu doprowadza oddech do stanu normalnego. Nawet w najcięższem zatruciu morfinowem królika można ginący już oddech o typie *Cheyne - Stokes'a* znowu zrobić częstszym i miarowym zapomocą powtarzanych zastrzyków Hexetonu.

Badania na przeżytych sercach świnki morskiej i żaby również potwierdziły działanie Hexetonu jako „wzmocnionej kamfory".

Na sercu żaby, którego czynność uprzednio zwolniono albo nawet zupełnie zniesiono przez jady hamujące lub porażające, stwierdza się stale po zastosowaniu Hexetonu powiększenie i przyspieszenie działalności serca.
W doświadczeniach na uszkodzonem przez chloroform sercu świnki morskiej widać doskonale skuteczny wpływ pobudzający Hexetonu, przywracający w krótkim czasie prawidłową czynność serca.

Ożywiające działanie Hexetonu na serce występuje nawet wtedy, gdy podczas jego działania utrzymujemy nadal szkodliwe stężenie jadów.
Na ciśnienie prawidłowe Hexeton nie wpływa; zwiększa je natomiast w tych przypadkach, w których okazuje się ono obniżonem (np. podczas rozpoczynającego się chloroformowego porażenia krwiobiegu).
Na mięśniówkę gładką Hexeton działa podobnie jak kamfora t. zn. porażająco; naczynia obwodowe ulegają pod jego wpływem rozszerzeniu.

Unieczynnianie się Hexetonu w ustroju oraz wydzielanie odbywa się analogicznie do kamfory, przez połączenie z kwasem glikuronowym.

Pierwsze badania kliniczne nad Hexetonem przeprowadzili na klinice heidelberskiej *Krehl* i *Franz*. Stosowali go w tych wszystkich stanach chorobowych, w których zwykle stosuje się kamforę i stwierdzili, że podczas stosowania dożylnego analeptyczne działanie Hexetonu występuje natychmiast, a podczas stosowania domięśniowego i doustnego pierwsze oznaki zadziałania występowały po 3 do 10 minutach. Tętno stawało się mocniejszem i wzrastało o 5 do 15 uderzeń na minutę. Ciśnienie krwi pozostawało niezmienione lub wzrastało o 5 do 10 mm rtęci. Niemiarowość zatokowa i skurcze dodatkowe zmniejszały się po zastosowaniu Hexetonu w sposób widoczny. Na niemiarowość całkowitą Hexeton wpływu nie wywierał. Wpływ na oddech był o wiele silniejszy niż kamfory; polegał on głównie na wybitnem powiększeniu się głębokości oddechu przy przeważnie nieznacznie zmienionej częstości. Samopoczucie chorych po Hexetonie poprawiało się wyraźnie; uprzednia obojętność ustępowała miejsca większej rzeźwości i ruchliwości. Odruchy skórne i ścięgniste stawały się żywsze.

Na mocy swych spostrzeżeń autorzy uważają Hexeton za doskonały środek w celu szybkiego i mocnego pobudzenia niedostatecznej czynności ważnych dla życia ośrodków wegetacyjnych.

Rominger stosował Hexeton w praktyce dziecięcej w przypadkach ostrych zaburzeń krwiobiegu, występujących często u dzieci w przebiegu chorób zakaźnych oraz w przebiegu najróżnorodniejszych zatruć. Zapaść taka zależy zwykle od nagłego osłabienia czynności naczyń w związku z niezwykłą chwiejnością naczyniową dzieci. Oba główne objawy tego groźnego stanu, t. zw. „złe" tętno oraz zaćmienie świadomości ulegały po zastrzykach Hexetonu bardzo szybkiej poprawie.
Poza stanami zapaści głównem wskazaniem do stosowania Hexetonu są zatrucia narkotykami. Badania autora na dzieciach uśpionych wodanem chloralu lub hedonalem wykazały, że zapomocą Hexetonu można usunąć stan uśpienia oraz pobudzić osłabiony oddech znacznie szybciej i trwalej, niż zapomocą kamfory.

Taschenberg stosował Hexeton w przypadkach zatrucia Veronalem i gazem świetlnym. Chorzy przybywali sini, z chłodnemi kończynami, z powierzchownym i rzadkim oddechem. Już w kilka minut po dożylnym zastrzyku Hexetonu skóra różowiła się, oddech się pogłębiał, a stan ogólny poprawiał się tak wydatnie, że nie ulegało wątpliwości, iż zależało to od wpływu Hexetonu.

Haase stosował Hexeton doustnie u chorych z daleko posuniętą gruźlicą, u których znaczne ograniczenie powierzchni oddechowej przez rozległą sprawę chorobową lub znaczny ucisk płuca przez dużą ilość płynu w jamie opłucnej, utrudniały oddech i pracę serca, a więc u których na pierwszy plan obrazu chorobowego wysuwał się częsty i powierzchowny oddech, złe tętno i sinica. Ze względu na przykry, powodujący mdłości smak, Hexeton można podawać jedynie w perełkach dawkowanych po 0,1 g. Chorzy brali Hexeton 3 — 4 razy dziennie w ciągu 8 — 10 dni i znosili go bardzo dobrze. Ujemnego wpływu podawanego w ten sposób Hexetonu na łaknienie nie spostrzegano.
Działanie na krążenie i oddech stosowanego wewnętrznie Hexetonu jest oczywiście słabsze, niż stosowanego parenteralnie, dawka jednak dobowa 0,3 do 0,4 okazuje się dostateczną dla poprawienia oddechu i tętna, zmniejszenia sinicy i duszności i polepszenia samopoczucia.
Podobne spostrzeżenia uczynił *Rowe*, który codziennie zastrzykiwał Hexeton obłożnie chorym gruźlikom. W przeciągu pierwszych 20 dni stosował 1 cm^3, a przez dalsze 10 dni po 2 cm^3. Po 3 — 4 tygodniowej pauzie powtarzał zastrzyki. Pod wpływem tej terapji niektórzy z pośród chorych poprawili się znacznie pod względem swej wydolności fizycznej.

Löwinger stosował Hexeton w przypadkach zapalenia płuc oraz w ostrych i przewlekłych nieżytach oskrzeli. Przypuszcza on, że dobroczynny wpływ Hexetonu na oddychanie polega nietylko na jego działaniu ośrodkowem, ale że ma on również obwodowy punkt uchwytu w nerkach i mięśniówce oskrzeli. Wykrztuśny efekt Hexetonu rozpoczyna się w $^1/_4$ — 1 godz. po

zastrzyku domięśniowym; chorzy odkasłują łatwiej, męczące napady kaszlu stają się łagodniejsze.

Wich oraz *Scheid* stosowali Hexeton na klinice chirurgicznej względnie ginekologicznej. Zastrzykiwali go zapobiegawczo oraz w przypadkach osłabienia krążenia i oddychania podczas cięższych i dłużej trwających zabiegów operacyjnych. Przy stosowaniu domięśniowem działanie występowało po 5 — 10 min. i utrzymywało się około 2 godzin; przy zastrzyku dożylnym występowało natychmiast, lecz było bardziej przelotne. Chorzy lepiej znosili wstrząs operacyjny i uśpienie. Zastrzyki stosowano czasem przeszło 8 dni bez żadnych przykrych objawów.

Butzengeiger stwierdził, że zastrzyki Hexetonu w końcu zabiegu sprzyjają szybszemu obudzeniu się. Stosowanie Hexetonu podczas zabiegów osłabiających chorych, przynosi im znaczną korzyść i jest szczególnie wskazane u starych pacjentów, gdyż wpływa pomyślnie na oddech i wykrztuszanie oraz na czynność serca.

Radca tajny prof. dr. KRAUSE. Klinika wewnętrzna Uniwersytetu w Münster (Westfalja)

DALSZE SPOSTRZEŻENIA NAD LECZENIEM NOSICIELI PRĄTKÓW DUROWYCH

(Referat według Therapie der Gegenwart, 1929, zeszyty 2 i 3)

Dokładne spostrzeżenia *Krause'go* wykazały wielkie znaczenie przewlekłych nosicieli prątków durowych jako źródła zakażenia. Za przewlekłych nosicieli prątków durowych uważa on takich chorych, którzy po upływie więcej niż 3 miesięcy po przebyciu ostrych objawów, jeszcze wydzielają prątki. Istnieją, jak wiadomo, nosiciele wydzielający prątki w kale, w moczu, w przetokach (wydzielina lub ropa z przetok podurowych schorzeń kostnych) i w plwocinie (wydzielanie prątków przez usta). Największe znaczenie praktyczne mają nosiciele kałowi. Najniebezpieczniejszymi dla rozpowszechniania choroby są nosiciele moczowi. Wydaje się, że najczęściej spotyka się nosicieli paratyfusu B.

Na 24,500 chorych durowych, 7,900 przypadków paratyfusu B i 1,700 paratyfusu A, wykryto 1,5% nosicieli duru, 8,7% paratyfusu B i 7% paratyfusu A. (Bliższe szczegóły patrz *Krause*. Ztbl. f. inn. Med. 1927, Nr. 14).

W większości przypadków prątki durowe znajdywane w kale pochodzą z pęcherzyka żółciowego. Stwierdza się tu zupełnie wyraźne objawy chorobowe: kamicę żółciową i przewlekły nieżyt pęcherzyka. Jako następne miejsce wylęgania prątków u nosicieli kałowych wchodzą w rachubę kiszki.

Wobec tego że dietetyczne i chemoterapeutyczne zabiegi lecznicze przeważnie zawodzą, zaleca *Krause* w przypadkach nosicieli prątków durowych w kale, cierpiących na kamicę żółciową, wczesne leczenie operacyjne: usunięcie całkowite pęcherzyka żółciowego. Jeżeli prątki durowe są umiejscowione wyłącznie w pęcherzyku żółciowym, wówczas operacja doprowadza do wyleczenia. Jeżeli natomiast zostały już zajęte również i drogi żółciowe, wówczas i operacja nie doprowadza do żadnej poprawy. Z pośród 6 pacjentów, którzy na podstawie wskazania *Krause'go* poddali się operacji, 5 pozbyło się nosicielstwa prątków. Również i w przypadkach przewlekłego nieżytu pęcherzyka żółciowego, jeżeli po upływie 1 — 2 lat prątki nie zginęły, doradza *Krause* usunięcie pęcherzyka żółciowego. Następnie zabieg chirurgiczny jest wskazany u każdego nosiciela prątków durowych, cierpiącego na przewlekłe zapalenie wyrostka robaczkowego. Wobec tego jednak, że większość nosicieli prątków durowych bardzo niechętnie decyduje się na operację, gdyż nie uważają się oni wcale za chorych, lub doznają jedynie przemijających dolegliwości, należy więc szukać jeszcze i innych dróg do wyleczenia. Leczenie ogólne, które przez dietę, terapję fizykalną, przebywanie na świeżem powietrzu, sport i pracę na powietrzu dąży do poprawienia stanu ogólnego, może w wielu przypadkach doprowadzić do wyleczenia spraw chorobowych sprzyjających nosicielstwu prątków. Co się tyczy terapji lekarstwowej, to zalecano kolosalną ilość środków: środki ściągające, odkażające, żółciopędne, jod, chloroform, arsen, srebro, miedź, rtęć i t. d. Większość środków zawodziła. Środki czyszczące nie okazują żadnego działania. Środki żółciopędne zwiększają, coprawda, wydalanie żółci, nie usuwają jednak bynajmniej wydalania prątków. Środki odkażające jelita pozostają bez wpływu. Wobec tego *Krause* rozpoczął poszukiwania, czy wogóle istnieją środki o działaniu bakterjobójczem, które zostają wydzielane do pęcherzyka żółciowego w skutecznem stężeniu.

Doświadczenia zostały wykonane przez *Kaewel'a* i *Kühn'a*, *Müllera* i *Roesler'a* na psach z przetokami żółciowemi. W ciągu 3—4 godzin otrzymywano przeważnie 20—30 g żółci. Po wstrzyknięciu 0,45 g Neosalvarsanu odczyn arsenowy był w dniu wstrzyknięcia i nazajutrz dodatni. Żółć z przetoki zawierała w dniu zastrzyku 5,06 mg % As, a nazajutrz 1,68 mg % As. Jeżeli to obliczyć na Salvarsan, wówczas wyniesie to 16,8 mg %, względnie 5,608 mg %. Również i kwas salicylowy, hexametylenotetramina i formaldehyd można było wykazać w żółci z przetoki. Podobnież i jod, chinina, błękit metylowy przechodzą do żółci. Po wstrzyknięciu Trypaflaviny próba jest w tym samym dniu silnie dodatnia. Hg (Salyrgan i Novasurol) można było wyraźnie wykazać.

Jeżeli na 5 cm^3 żółci, do której dodano różne związki w wzrastającem rozcieńczeniu, zaszczepić 2 cm^3 zawiesiny jednodniowej hodowli prątków durowych w 1 cm^3 roztworu soli kuchennej i umieścić na 24 godziny w cieplarce przy ciepłocie 37°, wówczas po zaszczepieniu żółci na płytach agarowych otrzymuje się wyniki następujące:

	1:100	1:500	1:1000	1:1500	1:2000	1:3000	1:5000	1:6000
Choleval	jałowy	dodatni	—	—	—	—	—	—
Mirion	jałowy	—	dodatni	—	—	—	—	—
Kuprocollargol	dodatni	—	—	—	—	—	—	—
Cylotropin	jałowy	—	dodatni	—	—	—	—	—
Trypaflavin	jałowy	jałowy	jałowy	jałowy	jałowy	dodatni	—	—
Chinina 0,1 g na 10 cm³ rozczynu Uretanu	dodatni	—	—	—	—	—	—	—
Błękit metylenowy 0,1 g na 10 cm³ wody	jałowy	dodatni	—	—	—	—	—	—
Neosalvarsan 0,15 g na 10 cm³ wody	jałowy	jałowy	dodatni	—	—	—	—	—
Salyrgan	—	jałowy	jałowy	jałowy	jałowy	jałowy	jałowy	do 1:10000 jałowy

Z powyższego wynika, że środkiem najskuteczniejszym jest Salyrgan. Przeciw paratyfusowi A działa on jeszcze w stężeniu 1 : 8000, przeciw paratyfusowi B w stężeniu 1 : 6000. Po 9 godzinach po zaszczepieniu wykazują rozcieńczenia 1 : 15000 znaczne zahamowanie, po 24 godzinach działania Salyrganu rozcieńczenia 1 : 10000 były jałowe. Pozostałe połączenia są czynne jedynie w stężeniach, o jakich w woreczku żółciowym mowy być nie może. Jeżeli zastrzyknąć psom na 5 godzin przed pobraniem żółci 1 cm^3 Salyrganu, wówczas żółć po zaszczepieniu jej prątkami durowemi i 24-o godzinnem przechowaniu w cieplarce pozostaje jałową, żółć zaś pobrana po 10 godzinach od chwili wstrzyknięcia Salyrganu wykazuje rozwój prątków. W żółci pobranej po 5 godzinach po zastrzyku 1 cm^3 Salyrganu, ilość rtęci wynosiła 20 mg ⁰/₀. Próba zwiększenia siły bakterjobójczego działania Salyrganu przez naświetlanie promieniami Rentgena nie powiodła się.

W wyniku tych badań doświadczalnych przystąpiono do wypróbowania działania Salyrganu na większą skalę na nosicielach prątków durowych.

Dane co do sprawy podziału Salyrganu w ustroju znajdujemy w wynikach badań *Müllera*. Największą zawartość rtęci stwierdzono u psa w żółci. Wydalanie Salyrganu u człowieka oraz u zdrowych na serce i nerki siewców prątków paratyfusu jest po 24 godzinach prawie ukończone. Największa część wydziela się w moczu, nieznaczna część w kale. Że część Salyrganu u człowieka przenika z pewnością do pęcherzyka żółciowego, wynika z następującego spostrzeżenia: pewną nosicielkę prątków paratyfusu B operowano po 6 tygodniach po ostatniem wstrzyknięciu Salyrganu. Znaleziono u niej 2 kamienie cholesterynowo-wapniowe wielkości orzechów laskowych. W kamieniach tych udało się wykazać obecność rtęci, podczas gdy żółć rtęci nie zawierała.

Leczenie Salyrganem jest u człowieka łatwem do przeprowadzenia, należy jednak wykluczyć nosicieli dotkniętych chorobami nerek. Siewców durowych z białkomoczem nie wolno z tego powodu leczyć Salyrganem. *Krause* leczył Salyrganem przeszło 100 chorych. Jakie wyniki można

otrzymać zapomocą ścisłego leczenia Salyrganem — wstrzykując dożylnie 0,5, 1,0 i 2,0 cm^3 w ciągu tygodnia, aż do ilości ogólnej 10 cm^3 — wykazują następujące przykłady:

1). E. T., 31 lat. Przed 2 laty dur. Wskutek wydalania prątków durowych w kale i moczu zaraził wielu krewnych. Pęcherzyk żółciowy bardzo wrażliwy na ucisk, czasami również powiększony. W kale i moczu z pęcherzyka moczowego prątki durowe, w moczu z moczowodów i soku dwunastniczym prątków brak. 3 razy w tygodniu domięśniowe zastrzyki 1 cm^3 Salyrganu w ciągu 3 tygodni. W kale nie znajdywano już wcale prątków, a w moczu jedynie czasami. Należy wobec tego zastosować leczenie miejscowe.

2). Pani A. B., 50 lat. Dur przed rokiem. W kale prątki durowe. W żółci otrzymanej z pomocą zgłębnika prątków nie znaleziono. 3 razy na tydzień 2 cm^3 Salyrganu; od tego czasu nosicielstwo ustało.

3). M. E., 54 lata. W kale paratyfus A; żółtaczka, niedokrwistość złośliwa, niedokrwistość wtórna, podejrzenie na raka dróg żółciowych. Leczenie Salyrganem. Zniknięcie prątków paratyfusu A.

Następnych 8 pacjentów opuściło klinikę przedwcześnie, tak że ostatecznego wyniku leczenia ich podać niepodobna. U 3 pośród 15 chorych na paratyfus z ostatnich miesięcy stwierdzono niezwykle długo utrzymujące się wydzielanie prątków. Zastosowano wobec tego Salyrgan, u 2 z wynikiem pomyślnym, trzeci opuścił klinikę przedwcześnie. Również i u pewnej rekonwalescentki po durze, która po zupełnem ustaniu gorączki po 20 dniach wydzielała jeszcze prątki durowe, zastrzyki Salyrganu doprowadziły do zniknięcia prątków z kału. Dotychczasowe doświadczenia upoważniają do wyciągnięcia następujących wniosków:

1). W przypadkach stałego nosicielstwa prątków durowych, paratyfusu A i B należy zastosować Salyrgan, w razie zaś gdyby pierwsza kuracja zawiodła, należy ją powtórzyć 2—3 razy. Poza tem należy uwzględnić również i leczenie ogólne.

2). U ozdrowieńców po durze, paratyfusach i zakażeniach lasecznikami *Gärtnera*, u których po ustąpieniu gorączki stwierdza się jednak obecność prątków, jest wskazanem, aby dla uniknięcia stałego wydzielania zastosować wczesne leczenie Salyrganem. Jedynym warunkiem są zdrowe nerki (konieczność wobec tego dokładnego badania moczu).

Dr. PH. JANSON, Hermersberg

WSPÓŁCZESNE LECZENIE ZWIĄZKAMI BARWNIKOWEMI.

Leczenie związkami barwnikowemi objęło w ostatnich latach bardzo znaczne zakresy chorób. Szczególnie w piśmiennictwie krajów angloamerykańskich znajdujemy bardzo liczne i dokładne prace o tym nowoczesnym sposobie leczenia. Zwłaszcza pewne połączenie rtęci z fluores-

cyną jest tam szczególnie modnem i znajduje zastosowanie we wszelkich możliwych chorobach zakaźnych. Stopniowo jednak ta wielka radość z powodu wykrycia tego uniwersalnego środka leczniczego coraz bardziej przycichała, a obecnie nie brak nawet autorów, uważających, że lek ten zawodzi zupełnie. Sprawa Therapia magna sterilisans pozostaje nadal nierozstrzygnięta.

Mimo to jednak nasze możliwości terapeutyczne posunęły się dzięki leczeniu związkami barwnikowemi bardzo znacznie naprzód. *Ehrlich* był pierwszym, który w 80-ych latach wieku ubiegłego wskazał na znaczenie błękitu metylenowego dla lecznictwa u ludzi. Od tego czasu stosuje się ten barwnik indaminowy, obdarzony działaniem bakterjobójczem i wpływający na pierwotniaki, z wielkiem powodzeniem jako środek odkażający i to zarówno miejscowo jak i pozajelitowo, przy odpornej na działanie chininy zimnicy, przy gorączce maltańskiej, durze, paratyfusach, czerwonce, chorobach o przebiegu septycznym, zakażeniach narządu moczowego; nawet przy cierpieniach reumatycznych i neuralgicznych błękit metylowy jest w stanie do pewnego stopnia wiele zdziałać.

Leczniczo czynnemi okazały się również i inne barwniki jak np. tryparosan, czerwień trypanowa, parafuksyna, czerwień szkarłatna, pyoctanina, pellidol i t. d.

W ostatnich czasach przystąpiono do badania związków barwników szeregu akrydynowego. Najbardziej znanemi przetworami z tej grupy są Rivanol i Trypaflavina. Rivanol (mleczan 2 - etoksy — 6,9 — dwuaminoakrydyny) jest środkiem odkażającym, działającym zarówno na warstwy powierzchowne jak i głębokie i wyróżnia się swoistym wpływem na ziarenkowce ropotwórcze. Jest to żółty, krystaliczny proszek, rozpuszczający się łatwo w 15 częściach wody i 110 częściach alkoholu. Zalecano go wielokrotnie dla leczenia ran, antyseptyki w jamie brzusznej i w położnictwie. Stosowano go z wielką korzyścią przy leczeniu gorących ropni. To doskonałe działanie Rivanolu w sprawach tego rodzaju znam z osobistego doświadczenia. Przedewszystkiem wysysa się ropę, a następnie wstrzykuje odpowiednią ilość rozczynu Rivanolu 1,0 : 1000,0. Podobne postępowanie zaleca się przy ropnych chorobach stawów, wywołanych wskutek przeniknięcia paciorkowców, gronkowców lub gonokoków. Rivanol okazał się bardzo skutecznym również i dla odkażania jamy ustnej i gardła. Najlepsze wyniki lecznicze otrzymywałem zapomocą Trypaflaviny, którą stosowałem w przeszło 100 przypadkach przeważnie w postaci wstrzykiwań dożylnych. Trypaflavina (chlorek 3,6 dwuamino — 10 metyloakrydyny) jest to brunatno-czerwony, łatwo w wodzie rozpuszczalny proszek; rozczyn wodny przyjmuje zabarwienie żółte. Trypaflavina działa wybitnie hamująco na wzrost różnych zarazków chorobotwórczych. Wstrzykuje się 5 — 50 cm^3 $^1/_2$ — $2^0/_0$-wego rozczynu. Po kilku wstrzyk-

nięciach skóra chorego może się zabarwić na żółto. Barwnik wydziela się w moczu i plwocinie. Stosowanie Trypaflaviny jest przeciwwskazane w przypadkach zapalenia nerek. Najlepsze wyniki otrzymywałem przy zakażeniach w związku z porodem. Pewien ciężki przypadek zapalenia błony śluzowej macicy i tkanki przymacicznej zareagował tak doskonale na 6-cio krotne wstrzyknięcia 5 — 10 cm^3 $2^0/_0$-owego rozczynu Trypaflaviny (żadnego innego leczenia poza tem nie stosowano), że od tego czasu we wszystkich ostrych sprawach zapalnych macicy i tkanki przymacicznej wszelkiego pochodzenia i przy rozpoczynającem się zakażeniu połogowem natychmiast dokonywałem wstrzykiwań Trypaflaviny i zawsze osiągałem pomyślne wyniki. Pewien szczególnie niepomyślny przypadek posocznicy, który ze względu na ciężkość sprawy wydawał się niewątpliwie stracony, udało się uratować zapomocą wstrzykiwań $0,5^0/_0$-wego rozczynu Trypaflaviny, dokonywanych 2 razy dziennie po 5 cm^3 w ciągu 8 dni. Doskonałe również wyniki spostrzegałem w przeszło 12 przypadkach nieżytów pęcherza moczowego i miedniczek nerkowych (zakażenia prątkiem okrężnicy), które uporczywie w ciągu wielu tygodni nie poddawały się żadnemu leczeniu. Za każdym razem potrzeba było około 5 — 10 wstrzykiwań. Zachęcony temi wszystkiemi pomyślnemi wynikami, zastosowałem następnie Trypaflavinę w 2 przypadkach ostrego zapalenia opon mózgowych i w 3 przypadkach ciężkiej róży twarzy. Również i tu wyniki lecznicze okazały się nadzwyczaj pomyślne. Największe doświadczenie dotyczące leczenia Trypaflaviną nabyłem jednak w dziedzinie powikłanej i niepowikłanej rzeżączki u kobiet. Z pewnością wszystkie te przypadki rzeżączki były już mniej lub więcej uprzednio leczone najróżnorodniejszemi sposobami, a pomimo to wynik był albo żaden, albo w każdym razie niezadowalniający. Przeciętnie potrzeba było dokonania w tych przewlekłych przypadkach 12 — 20 wstrzykiwań, aby doprowadzić do zniknięcia gonokoków nawet i po silnej prowokacji. Zaledwie około $5^0/_0$ moich przypadków reagowało źle. Nie poddawały się one jednak i żadnemu innemu sposobowi leczenia i stały się ujemne dopiero po leczeniu wysoką gorączką. W każdym razie obecnie każdy przypadek rzeżączki leczę Trypaflaviną, gdyż otrzymane wyniki przekonały mnie całkowicie o wielkiej wartości leczniczej tego barwnika. W leczeniu miejscowem rzeżączki cennemi okazują się również i przepłukiwania rozczynem 1 : 1000.

Dla płukania ust i gardła używa się Trypaflaviny w wymienionem rozcieńczeniu. *Buchholz* donosi o pomyślnych wynikach przepłukiwania Trypaflaviną dwunastnicy (0,5 : 100 cm^3 fizjologicznego rozczynu soli kuchennej) w przypadkach niestrawności, nieżytu jelit, zapalenia kiszek grubych, nieprawidłowych fermentacyj w kiszkach i nawet przy wtórnej niedokrwistości. Niedadne żółte plamy na bieliźnie i t. p. usuwa się zapomocą Aflavolu.

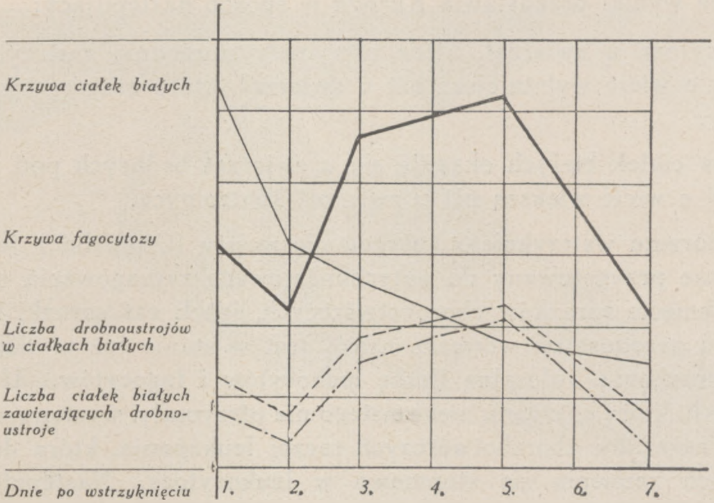
Reasumując, stwierdzam, że zapomocą każdego z omawianych preparatów akrydynowych osiągałem nadspodziewanie pomyślne wyniki. Należy jedynie ostrzec przed stosowaniem w przypadkach nieodpowiednich i przed niedostatecznie długiem leczeniem przewlekłych chorób zakaźnych. Pewien nieprawdopodobny wprost wynik, który udało mi się osiągnąć w późnym przypadku Encephalitis epidemica lethargica, opiszę szczegółowo w oddzielnem doniesieniu. Ostatnio, leczenie przypadku ostrego grypowego zapalenia mózgu z przerzutami do stawów przekonało mnie znowu o niezwykłej wartości Trypaflaviny.

Prof. S KURODA, Nippon

STUDJA BIOLOGICZNE NAD ANTYGENEM NIESWOISTYM (OMNADIN*).

(Referat według Gekka Gakki Zasshi 1928, Tom 28, Nr. 8—10 i Tokyo Iij Shinshi, 1928, Nr. 2552).

Kuroda opracował specjalną metodę dla określania stopnia uczynnienia komórek przez nieswoisty antygen. W badaniach swoich korzystał on jako z antygenu nieswoistego z Omnadiny, którą wstrzykiwał podskórnie 4 grupom zwierząt doświadczalnych (świnkom morskim) w ilości 0,08, 0,1, 0,4 i 0,8. Po upływie 15 minut wstrzykiwano do żyły szyjnej 1 cm^3 za-



---

*) Uwaga redakcji: Wwóz Omnadiny do Polski jest dozwolony na podstawie udzielanego co pewien czas zezwolenia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych.

wiesiny gronkowca białego w rozczynie fizjologicznym soli kuchennej (0,0028 cm^3 bakteryj zaszczepionych na obojętnym agarze). Następnie pobierano krew po $^1/_4$, $^1/_2$, 2, 4 i 6 godzinach i obserwowano fagocytozę i leukocytozę. Przy dawkach 0,08 i 0,1 cm^3 Omnadiny, natężenie fagocytozy i leukocytozy wzmagało się odpowiednio proporcjonalnie do zwiększenia ilości antygenu (Omnadiny). Przy dawkach 0,4 i 0,8 cm^3 stosunki się zmieniają, przyczem fagocytoza uwidocznia się słabiej niż przy 0,1 cm^3; liczba natomiast ciałek białych wzrasta, stale odpowiadając ilości antygenu. Działanie więc nieswoistego antygenu (Omnadiny) dzieli się w ustroju na dwie grupy, po pierwsze na fagocytozę, a po drugie na leukocytozę.

Z doświadczeń wynika wyraźnie, że czynność komórek wzgl. fagocytoza zostaje przez dostarczenie określonej ilości antygenu spotęgowana i że to wzmożenie przebiega przy niewielkich dawkach równolegle do dostarczonej ilości, przy dawkach zaś większych nie podąża za nią. Dla ustalenia zdolności nieswoistego antygenu uczynniania komórek wykonał *Kuroda* jeszcze następujące doświadczenia:

0,08 i 0,1 cm^3 Omnadiny wstrzyknięto podskórnie dwóm grupom świnek morskich, wagi około 300 g, poczem po 30 minutach wstrzyknięto im do żyły szyjnej po 1 cm^3 zawiesiny gronkowca białego w rozczynie fizjologicznym soli kuchennej (0,02 cm^3 bakteryj posianych na obojętnym agarze). Pobranie krwi po $^1/_4$, $^1/_2$, 2, 4 i 6 godzinach. Badanie fagocytozy i jej zachowania się w stosunku do liczby ciałek białych. Równolegle przeprowadzono badania kontrolne tego samego rodzaju, jednak bez uprzedniego wstrzyknięcia Omnadiny.

Otrzymane wyniki przedstawia *Kuroda* w sposób następujący:

1). Fagocytoza u zwierząt, które otrzymały uprzednio zastrzyki Omnadiny, jest o wiele wybitniejsza niż u zwierząt, które zastrzyków tych nie otrzymały.

2). Liczba ciałek białych okazuje się u zwierząt będących pod wpływem Omnadiny o wiele większą niż u zwierząt kontrolnych.

Ustrój, któremu wstrzyknięto antygen nieswoisty (Omnadinę) jest wobec tego zawsze przygotowany do natychmiastowego zareagowania obronnego na przeniknięcie zarazków chorobotwórczych, jeżeli zaś zarazki te już się do ustroju przedostały, wówczas ustrój jest w stanie już w ciągu jednej godziny uruchomić kolosalną liczbę leukocytów i fagocytów. U zwierząt kontrolnych, które antygenu nieswoistego nie otrzymały, występuje po przeniknięciu zarazków chorobotwórczych raczej leukopenja, która dopiero po 6 godzinach zamienia się stopniowo w leukocytozę. Następnie *Kuroda* stwierdził doświadczalnie, że fagocytoza we krwi na drugi dzień po wstrzyknięciu Omnadiny jest słabszą niż w pierwszym dniu, później jednak znowu wzrasta, aby na piąty dzień osiągnąć najwyższe swe natężenie, które

później znowu opada. Liczba natomiast ciałek białych jest po leczeniu Omnadiną największą w pierwszym dniu po zastrzyku i następnie zmniejsza się stopniowo.

Uwzględniając szczyt fagocytozy występujący na trzeci do piątego dnia po zastrzyku Omnadiny, wydaje się prawdopodobnem, że w tym właśnie czasie czynności narządów krwiotwórczych i układu śródbłonkowo-siateczkowego zostają przez działanie antygenu (Omnadiny) pobudzone, dzięki czemu uruchomiają się wielkie ilości fagocytów. To uczynnienie komórek jest jednak jedynie przemijające.

Dr. EMIL FLUSSER, lekarz chorób dziecięcych, Budweis

PRZYCZYNEK DO POZNANIA SIŁ ŻYWOTNYCH USTROJU LUDZKIEGO.

Niedonoszony noworodek jest uważany zwykle za najbardziej wątłą istotę. Następujący przykład wykazuje, że posiada on jednak nadspodziewanie wielkie siły żywotne.

Włodzimierz H. urodził się 9 kwietnia r. b. na półtora miesiąca przed oczekiwanym terminem. Było to siódme dziecko zdrowych, majętnych rodziców. Długość ciała 41 cm, waga w chwili urodzenia 1820 g. Dziecko przyszło na świat z niezwykle dużemi obrzękami całego ciała; obrzęk był miejscami miękki, ciastowaty, miejscami zaś twardszy o cechach sklerodermji. Po ustąpieniu obrzęków waga w ciągu najbliższych dni opadła jeszcze bardziej, tak że w dniu 14 kwietnia, dziecko ważyło zaledwie 1550 g. Jedno-



Rys. 1.



Rys. 2.

cześnie zauważono w tym dniu poniżej pępka, w miejscu, w którem pozostałość pępowiny przylegała do skóry, ognisko wielkości złotówki, bardzo zaczerwienione, moknące, na którego obszarze górne warstwy naskórka były uniesione i naderwane. W ciągu nocy ognisko to powiększyło się do rozmiarów dłoni, a na kończynach i na plecach ukazały się nowe takie same ogniska i wytworzył się typowy obraz Dermatitis exfoliativa neonatorum (*Ritter*). Sprawa jednak na tem się nie kończy i nadzwyczaj szybko rozwija się uogólniona ropnica skóry. W dniu 18.IV. dziecko przedstawia obraz widoczny na rysunkach 1 i 2. (Z powodu niepokoju dziecka, dolna część jego ciała jest na fotografji zama-



Rys. 3.

zana). Cała twarz pokryta krostami, strupami i rozpadlinami, cechującemi złuszczające zapalenie skóry, oczy ukryte pod grubemi, trzymającemi się na powiekach strupami, ze szpar ocznych i otworów nosowych wydziela się brzydko zabarwiona wydzielina. Zajętą jest również i śluzówka jamy ustnej. Całe pozostałe ciało, nawet palce i paznokcie pokryte ropniami wielkości od ziarna grochu do śliwki. Skóra na plecach jest na rozległej przestrzeni podminowana, na kręgosłupie odpowiednio do wyrostków ościstych owrzodzenie odleżynowe. Nad kością krzyżową cała skóra i powięź zgorzelinowe i widoczna jest obnażona, pozbawiona okostnej kość. Wychudzenie osiągło krańcowe rozmiary; dziecka w tym stanie nie ważono, waga jego jednak chyba nie przewyższała 1200 g. Ciepłota wahała się chwilami poniżej normy, to znowu przekraczała 39°. Okoliczność, że dziecko jednak wyzdrowiało, zasługuje na uwagę z wielu względów. Przy porodzie przedwczesnym, przy wadze ciała 1820 g i przy następnej utracie jeszcze $^1/_3$ części tej wagi, widoki na utrzymanie dziecka przy życiu są naogół minimalne. Śmiertelność niepowikłanego złuszczającego zapalenia skóry noworodków waha się według rozmaitych autorów u dzieci donoszonych od 30 do 60%. Pomyślne zaś zejście uogólnionej ropnicy skóry z głęboką zgorzelą części miękkich należy nawet u zdrowych i silnych dzieci do rzeczy nieczęstych.

Poza pojedyńczemi punktowatemi bliznami i jednem większem promienistem wciągnięciem w okolicy kości krzyżowej nastąpiło całkowite restitutio ad integrum. Jednocześnie z okresem zdrowienia rozpoczął się bardzo szybki wzrost wagi, tak że w dn. 18.V.1929 dziecko ważyło już 3050 g. Długość ciała 48 cm. Rysunek 3 przedstawia fotografję dziecka w dniu 25.VI.1929.

Leczenie: Czynnikiem rozstrzygającym dla zejścia pomyślnego, było bezwzględnie odżywianie. Już w pierwszym dniu po urodzeniu podałem odciągnięte mleko kobiece. Na czwarty dzień pokarm matki stał się już dostatecznie obfity, dziecko przykładało się do piersi i ssało doskonale. Gdy zaś następnie, wskutek zajęcia błony śluzowej ust i wytworzenia się pęknięć i strupów w ustach, dziecko nie chciało ssać piersi, odżywiano je odciągniętem mlekiem matki podawanem łyżeczkami. Do mleka tego dodawano ponadto 16% cukru gronowego i podawano je co $^1/_2$ godziny w ilości około 10 g, zarządzając w nocy pauzy nieco większe. Na szczęście to odżywianie odciągniętem mlekiem okazało się potrzebnem jedynie w ciągu 3 dni, później bowiem dziecko zaczęło znowu ssać pierś matki.

Co się tyczy leczenia zmian skórnych, to po wystąpieniu objawów zapalenia skóry zaniechałem wszelkiego pudrowania i kąpania. Zanieczyszczenia usuwano zapomocą oliwy. Posypywałem dziecko grubą warstwą stosowanej w gospodarstwie domowem mączki cukrowej i zawijałem następnie w płótno lniane, zanurzone uprzednio w następującym płynie:

Rivanol 0,5
Ol. oliv.
Aqu. calcis aa 250,0

Nacinać mogłem jedynie większe ropnie, mniejsze bowiem już po najlżejszem nawet nakłuciu krwawiły bardzo silnie, a nie chciałem przyczyniać się jeszcze do utraty krwi.

Zalecane wielokrotnie w przypadkach Dermatitis exfoliativa neonatorum leczenie pudrem, uważam za niecelowe, gdyż puder zlepia się z wydzieliną skórną w grudki, które mechanicznie drażnią zmienioną zapalnie skórę. Leczenia oliwą i cukrem nauczyłem się podczas wojny i otrzymywałem

zwłaszcza przy ranach powierzchownych i z oparzenia bardzo pomyślne wyniki i to nawet w przypadkach, które przy innych sposobach leczenia nie wykazywały skłonności do gojenia. Od tego czasu stosuję to leczenie przy pęcherzycy noworodków, złuszczającem zapaleniu skóry noworodków oraz najczęściej przy ranach z oparzenia. Przy pierwszych dwóch chorobach dodaję 1‰ Rivanolu; przy oparzeniach zaś, tak długo, póki stan ogólny jest ciężki dodaję przy każdej zmianie opatrunku do płynu każdorazowo potrzebnego dla zwilżenia danego opatrunku 1 tabletkę Ephedryny, aby osiągnąć w ten sposób jednocześnie z wchłanianiem pomyślne przy oparzeniach działanie Suprareniny. Leczenie wodą wapienną, oliwą i mączką cukrową stosuję tak długo, dopóki moknące, pozbawione naskórka miejsca nie zginą zupełnie.

Dr. R. FREISE i Dr. E. WALENTA. Uniwersytecka klinika chorób dziecięcych w Berlinie

SPOSTRZEŻENIA I BADANIA KLINICZNE NAD DZIAŁANIEM SIONONU U DZIECI.

(Referat według Med. Klinik, 1929, Nr. 21)

Sionon jest to bardzo łatwo nadająca się do użytku namiastka węglowodanów dla chorych na cukrzycę. Słodycz jego odpowiada około $^1/_3$ cukru trzcinowego lub buraczanego. Obecności Sionomu w kale lub moczu wykazać nie można, z czego wynika, że Sionon nie wydziela się w postaci niezmienionej przez kiszki lub nerki. Tolerancja Siononu okazuje się indywidualnie różną. Niektóre dzieci reagowały już na 30 g biegunką, podczas gdy inne znosiły 100 g. Zaburzenia kiszkowe były rzadsze, gdy określoną ilość Siononu podawano nie naraz, a w mniejszych dawkach. Cukromoczu diabetyków Sionon nie zwiększa. Jeżeli np. dzieciom chorym na cukrzycę, nie wykazującym w moczu obecności cukru ani acetonu, z przemianą materji wyrównaną na krańcowej granicy tolerancji węglowodanów, podawać Sionon w ilości 30 — 100 g, wówczas cukier jednak w moczu się nie ukazuje, podczas gdy o wiele mniejsze ilości węglowodanów powodowały u tych dzieci wydalenie cukru. Wahania poziomu cukru we krwi u zdrowych i cukrzyczych dzieci po spożyciu Siononu uwidocznione są na podanej drugostronnie tablicy.

U dzieci cukrzyczych wzrost poziomu cukru okazuje się zawsze nieco większy niż u dzieci z prawidłową przemianą materji. Możliwe, że po-

drażnienie wywołane przez dostarczenie pożywienia okazuje tu pewien wpływ na wytrząśnięcie cukru z wątroby. Gdy dzieciom, które ze względu na leczenie padaczki otrzymywały dietę ketotwórczą i wydzielały znaczne ilości acetonu, podawano Sionon w dawkach do 60 g, wówczas początkowo żadnego wpływu nie stwierdzano, dzieci bowiem dostawały biegunki i ke-

Choroba	Cukier we krwi w mg %								Największy wzrost
	Czas:								
	$7.^{45}$	$8.^{00}$	$8.^{15}$	$8.^{45}$	$9.^{15}$	$10.^{15}$	$11.^{15}$	$12.^{15}$	
1. Cukrzyca	76	50 g Sionon rozpuszczonego w wodzie	—	91	118	86	76	—	42
2. Cukrzyca	98		100	130	150	114	111	—	52
3. Zdrów	111		118	—	120	109	115	115	9
4. Zdrów	120		129	127	102	—	109	—	9

tonurja, prawdopodobnie wskutek niedostatecznego wchłaniania Sionu, pozostawała bez zmiany. Gdy zaś w innym szeregu doświadczeń dzieciom cukrzyczym z mniejszą ketonurją podawano 30 — 60 g Sionu, wówczas wydzielanie ciał acetonowych ustawało. Ze względu zaś na to, że jednocześnie z odstawieniem Sionu aceton znowu ukazywał się w moczu, nie można Sionowi nie przyznać pewnych właściwości przeciwketonowych.

U dwojga dzieci z ciężką hypoglikemją i zupełną utratą przytomności, udało się zapomocą 40 g Sionu przywrócić stan normalny, podobnie jak po podaniu rozczynu glukozy.

NOTATKI TERAPEUTYCZNE

O wpływie 58 różnych związków chemicznych na raka zwierząt.

Ishiwara badał prawie wszystkie metale i metaloidy odnośnie do ich własności przeciwrakowych na myszach z nowotworami wielkości ziarna grochu. Związki te odpowiednio do ich działania można podzielić na 4 grupy.

Brak wyniku, brak zahamowania wzrostu	Bardzo niewielkie zahamowanie wzrostu, brak jednak wyraźniejszych oznak zwyrodnienia w komórkach rakowych	Niewielkie zahamowanie wzrostu, wyraźne natomiast zwyrodnienie komórek rakowych	Wyraźne zahamowanie wzrostu, lub zmniejszenie guza (torbielowe lub ziarniste zwyrodnienie komórek rakowych)
Aluminium	Bizmut	Antymon	Cez
Bar	Żelazo	Arsen	Cer
Ołów	Jod	Bor	German
Brom	Iryd	Beryl	Selen
Wapń	Pallad	Kadm	Skand
Miedź	Platyna	Fluor	Yterb
Rtęć	Stront	Złoto	
Lanthan	Tellur	Ind	
Lit	Vanad	Kobalt	
Magnez	Cynk	Niob	
Molybden	Cyna	Fosfor	
Mangan	Cyrkon	Rubid	
Neodym		Ruthen	
Nikiel		Krzem	
Osm		Tytan	
Praseodym		Uran	
Rod		Ytr	
Srebro			
Tantal			
Tor			
Thallium			
Wolfram			

Dr. Fusao Ishiwara.
(Gann, Tokyo, tom 21, Nr. 1.).

O wpływie Neosalvarsanu na nagminne zapalenie przyusznicy.

U 15 chorych z nagminnem zapaleniem gruczołów przyusznych jednokrotne dożylne wstrzyknięcie 0,45 g Neosalvarsanu okazało się wystarczającem, aby skrócić czas trwania choroby mniej więcej o połowę przeciętnego trwania.

Dr. D. Kristic i dr. L. Stein.
Szpital okręg. Vel. Beckerek. Jugosławja.
(Lijecnicki Vjesnik, 1928, Nr. 8.).

O leczeniu Vigantolem dychawicy oskrzelowej.

Sprawa dotyczy pewnej 30-o letniej psychopatki, która w wieku dziecięcym i szkolnym cierpiała często na przeziębienie i katar, a obecnie wykazuje objawy ukrytej spazmofilji. Dzięki zmianie klimatu dokuczliwe pobudzenie kaszlowe początkowo się poprawiło. W maju r. 1927 w związku z przebywaniem na słońcu w ogrodzie, pacjentka, będąca wówczas w ciąży, dostała silnego kataru z długotrwającemi napadami kichania. Skłonność do kataru i kichania utrzymywała się nadal również i po rozwiązaniu. W 3 tygodnie po porodzie doszło do typowego napadu dychawicy oskrzelowej. Dopiero po zaprzestaniu karmienia dziecka napady astmatyczne ustały. Przy drugiej ciąży podawano ze względu na próchnienie zębów Vigantol; katar, napady kichania i wydzielina z nosa szybko się zmniejszyły i wreszcie ustały zupełnie. Stan ten utrzymywał się nadal również i w okresie karmienia, gdy podawano co pewien czas Vigantol. W listopadzie 1928 r. pacjentka zachorowała na zapalenie płuc, przyczem pod koniec choroby katar i napady astmatyczne znowu poczęły dokuczać chorej. Napady astmatyczne zwalczano Ephedryną; ponawiały się one jednak stale. Dopiero gdy chora znowu zaczęła przyjmować codziennie po 2—3 drażetek Vigantolu, ilość i natężenie napadów zaczę-

ły się zmniejszać. Po 14 dniach od chwili rozpoczęcia leczenia Vigantolem napady ustały zupełnie. Zniknął całkowicie również i katar.

Okazuje się więc, że Vigantol był w stanie zwalczyć u tej chorej prawdziwe napady astmatyczne powstałe na tle skazy spazmofilicznej. Podawanie wapnia zawodziło; dopiero podawanie witaminy D doprowadziło do zatrzymywania się wapnia w tym ubogim w wapń ustroju. Z tego względu dla zwalczania dychawicy oskrzelowej, w której wapń nie okazuje wpływu, *Franke* zaleca podawanie Vigantolu.

Dr. Hans Franke, Neuhaus nad Ostą.
(Therapie der Gegenwart, 1929, zeszyt 4).

Bóle w piersiach i Novalgina.

Autor stosował Novalginę z nadspodziewanie pomyślnym wynikiem u przeszło 100 gruźlików, skarżących się na dokuczliwe bóle w piersiach. Naogół podawano 3 razy dziennie po 0,5 — 1,0 g. Nawet dłuższe stosowanie nie powodowało żadnych objawów działania ubocznego. Novalgina okazała się doskonałym środkiem również i w przypadkach gośćca oraz kolki nerkowej.

Prof. dr. Sh. Kitamura.
(Tikken Tho, 1929, Nr. 65.).

Cukrzyca w New-Yorku.

Śmiertelność z choroby cukrowej w Nowym Jorku w okresie od r. 1898 do 1926 zwiększyła się w dwójnasób. Wzrosła ona mianowicie z 11,4 do 22,8 na 100,000 mieszkańców. Wzrost śmiertelności był szczególnie duży zwłaszcza u płci żeńskiej (z 11,8 na 28,9), podczas gdy u mężczyzn śmiertelność wzrosła jedynie z 11,1 do 16,6. Wiek od 25 do 44 lat nie wykazał zwiększenia śmiertelności, u osób od 45 do 64 lat wynosił: u mężczyzn 43, u kobiet 119%, u 65 letnich i starszych 87% względnie 132%.

Dr. W. W. Peter, New York.
(Am. Journ. publ. Health, 1928, tom 18).

Przełamanie barjery między krwią i płynem mózgordzeniowym oraz krwią i płynem śródocznym przez środki moczopędne.

Po wstrzykiwaniach teophylliny, Novasurclu lub Salyrganu stwierdza się u królika zwiększenie ilości białka w płynie komorowym oka i w ciałku szklistem. Prawdopodobnie białko przełamuje pod wpływem środków moczopędnych „barjerę między krwią i płynem śródocznym". Przy pomocy środków moczopędnych również i inne krążące we krwi związki (np. żelazocjanek potasu — łatwy do wykazania zapomocą odczynu błękitu berlińskiego), które zwykle nie przenikają do wnętrza oka lub mózgu, udaje się przeprowadzić do płynu ocznego lub mózgowordzeniowego. Z leczniczego punktu widzenia możliwość przełamania barjery między krwią z jednej strony, a płynem ocznym i mózgowordzeniowym z drugiej, przez środki moczopędne, ma ważne znaczenie dla leczenia chorób mózgowordzeniowych i ocznych. U królików, będących pod wpływem theophylliny, można było np. po dożylnem wstrzyknięciu preparatu arsenowego stwierdzić zarówno w ocznym płynie komorowym i ciałku szklistem, jak i w płynie otrzymanym drogą nakłucia podpotylicznego, zwiększoną w porównaniu ze zwierzętami kontrolnemi ilość arsenu. Zawartość arsenu w rogówce królika po dożylnem wstrzyknięciu arsenu była przy jednoczesnem wstrzyknięciu theophylliny o wiele większa niż u zwierzęcia kontrolnego. Analogicznie do tego faktu można przypuścić, że nietylko płyn mózgowordzeniowy, lecz również i tkanka nerwowa przyjmują arsen.

Dr. A. Franceschetti i dr. phil. H. Wieland. Klinika oczna i zakład chemji fizjologicznej w Bazylei.
(Kli. Wo. 1928, Nr. 19.).

Leczenie dny solą musującą Hexophanu.

Dzięki pracom *Nikolaiera, Dohrna, Weintrauda* i *Franka* zwrócono w ostatnich czasach szczególną uwagę na środki usuwające z ustroju kwas moczowy. Z pośród

związków tych wymienić należy przedewszystkiem kwas fenylocinchoninowy i jego pochodne, jak np. Hexophan. Hexophan zwiększa wydzielanie kwasu moczowego i wyróżnia się dodatnio przez doskonałą tolerancję i brak smaku, o czem mogłem się przekonać na podstawie własnych spostrzeżeń.

Od kilku miesięcy poddano dokładnym badaniom nową postać tego leku, a mianowicie musującą sól Hexophanu, która okazując niezawodne działanie Hexophanu, wyróżnia się poza tem przyjemnym smakiem.

Próby z musującą solą Hexophanu wypadły zarówno na klinice jak i przy leczeniu ambulatoryjnem tak pomyślnie, że zawsze udawało się osiągnąć pożądany cel. Jako przykłady przytoczymy tu w krótkości następujące historje chorób:

1). M. B., kupiec. Od wielu lat dolegliwości dnawe, bóle nigdy nie opuszczają go w zupełności. Wydziela na początku leczenia w ciągu 24 godz. 0,76 g kwasu moczowego. Pod wpływem leczenia Hexophanem wydzielanie zwiększa się znacznie i chory pozbywa się szybko swych bólów i dolegliwości.

2). R. S., aktor. Dolegliwości dnawe od 2 lat. Pacjent przestrzega starannie zaleconą mu dietę. Na początku leczenia wydzielanie dobowe kwasu moczowego wynosiło 0,55 g, pod wpływem podawania Hexophanu wzrasta (wydzielanie największe) do 1,24 g na dobę. Po 3 dniach bóle ustały zupełnie.

3). B. D., inżynier. Ostry napad dny. Dieta. Na początku leczenia dobowe wydzielanie kwasu moczowego wynosi 0,53 g. Pod wpływem przyjmowania Hexophanu wydzielanie to wzmaga się aż do 1,96 g na dobę. Również i ten pacjent dzięki temu leczeniu pozbył się swych dolegliwości nadzwyczaj szybko.

Dr. Joas Almeida Carvalho.

W sprawie występowania Oxyuris w jajowodach u kobiety.

Owsiki żyją nietylko w jelitach; obecność ich stwierdza się również i w macicy i w jajowodach. Pytanie, czy mogą one mieć również i tutaj jakieś znaczenie przy wywoływaniu spraw zapalnych pozostaje narazie nierozstrzygniętem.

Chiari donosi o 20-o letniej kobiecie z prawostronnem zapaleniem przydatków, u której wobec braku wyniku leczenia zachowawczego dokonano wreszcie operacji usunięcia przydatków ze strony prawej. Badanie usuniętego jajowodu wykazało obecność w nim jednego owsika — samiczki i licznych dojrzałych jaj. Pasorzyt znajdował się częściowo w świetle, a częściowo w śluzówce jajowodu. W zapalnym płynie wysiękowym znaleziono przeważnie eozynochłonne ciałka białe. Czy powodem zapalenia przydatków była właśnie owsica, nie da się w tym przypadku rozstrzygnąć.

Hermann Chiari.
Zakład anatomji patologicznej uniwersytetu wiedeńskiego.
(Virchows Archiv, 1928, tom 269).

O powstawaniu guzów naciekowych w ramionach po wstrzykiwaniach olejku kamforowego z przerzutami do kończyn dolnych.

U pewnej 35-io letniej pacjentki, która przed 14 laty otrzymała b. wiele wstrzykiwań kamfory pod skórę obu ramion, stwierdzono po upływie 5 lat niezwykłe zgrubienia na nogach; podobne zmiany wystąpiły po pewnym czasie również i na ramionach. Dokładniejsze badanie wykazało, że rozchodziło się tu o tak zwane olejaki (Oleomata). Wytwarzanie się olejaków w miejscu wstrzyknięcia olejku kamforowego i w pobliżu sąsiednich gruczołów chłonnych jest rzeczą znaną; niezwykłemi natomiast są olejaki przerzutowe na nogach. Autorzy francuscy jednak przeważnie nie uznają przerzutowego charakteru olejaków kończyn dolnych.

Dr. L. i dr. A. Hufnagel, dr. de Nabias.
(Bull. de la Soc. Franç. de Dermatol. et de Syphiligr. 1928, Nr. 6.).

Naświetlane mleko, czy Vigantol?

Przy wyborze: naświetlane mleko, czy Vigantol? należy dać pierwszeństwo tej postaci witaminy D, która jest bardziej

czynna i daje się dokładniej dawkować. Tą postacią jest wyłącznie chemicznie czysta witamina. Vigantol wyróżnia się nadzwyczajną skutecznością i daje się bardzo dokładnie dawkować. Gdyby Vigantol poznano po wprowadzeniu naświetlanego mleka, to uważanoby go za wielki postęp. Naświetlane mleko nie przewyższa pod względem swych własności przeciwkrzywiczych tranu rybiego. O dokładnem dawkowaniu nie może być nawet mowy. Jak każdy czynny środek leczniczy, może również i Vigantol okazać się w pewnych warunkach szkodliwym, jeżeli się np. ergosterynę naświetlało zbyt długo lub jeżeli podawano zbyt wielkie dawki. Pierwsze zastrzeżenie jest z praktycznego punktu widzenia zupełnie bez znaczenia, gdyż podczas wytwarzania Vigantolu długotrwałe naświetlania wcale nie wchodzą w rachubę. Również i uniknięcie przedawkowania jest przecież rzeczą bardzo łatwą. Przedawkowanie tranu rybiego wywołuje, jak wiadomo, takie same objawy szkodliwe jak przedawkowanie czystej witaminy D. Jeżeli się chwali naświetlane mleko, że nie powoduje ono nigdy szkody, to polega to właśnie na tem, że ze względu na jego słabe działanie nie można go podawać dzieciom krzywiczym w takiej ilości, któraby działała w znaczeniu przedawkowania witaminy D.

Prof. dr. W. Stölzner.
Królewiec.
Uniwersytecka Klinika chorób dziecięcych.
(M. m. W. 1929, Nr. 22.).

Zanik narządów płciowych, a hormon przedniego płata przysadki.

U pewnej 35-cio letniej kobiety ze znacznym zanikiem narządów płciowych i zmianami psychicznemi (paranoidalne zaburzenia umysłowe), wystąpiło po lewostronnej ciąży pozamacicznej w 21 roku życia nadzwyczaj skąpe miesiączkowanie, które w r. 1924 ustało nawet zupełnie. W tym właśnie okresie ujawniły się objawy psychiczne. Dwa przeszczepienia świeżych przednich płatów przysadki pozostały bez wyniku. Również i folliculina zawiodła; jedynie upusty krwi sprawiały pewną poprawę. Odczyn pierwszy na obecność we krwi i w moczu hormonu jajnikowego i przedniego płata przysadki (owulacja i ruja) wypadał zawsze dodatnio. Krwawień do pęcherzyków jajnikowych (odczyn drugi) i wytwarzania się zanikowych ciałek żółtych (odczyn trzeci) jednak nie stwierdzano. Wydaje się dziwnem, że w ustroju odbywa się zanik narządów płciowych, przyczem trwa jednak nadal wytwarzanie związku przeznaczonego do wywierania wybitnego wpływu właśnie na narządy płciowe. Podobny przemijający dodatni odczyn Nr. 1, stwierdza się czasami po kastracji rentgenowskiej, całkowitem usunięciu narządów płciowych, przy raku narządów płciowych, mięśniaku macicy, nabłoniaku kosmówkowym, akromegalji, guzach przysadki, następnie przy braku miesiączkowania, menopauzie, przedwczesnym okresie przekwitowym, przy nerczycy lipoidalnej i wreszcie po przetoczeniu 500 cm_3 krwi pochodzącej od kobiety ciężarnej.

Dr. K. Ehrhardt.
Klinika ginekologiczna.
Frankfurt nad Menem.
(Münch. m. Wo. 1929, Nr. 30).

Omnadina w ciężkim przypadku zakażenia połogowego.

Pragnąłbym donieść tu w krótkości o nadzwyczaj pomyślnem leczeniu pewnego ciężkiego przypadku zakażenia połogowego.

Chora St. G., lat 25, pierwsza ciąża. Przebieg ciąży prawidłowy, również i poród w dniu 11.IX.1928 r. przebiegał prawidłowo. Wobec tego, że pacjentka mieszkała na wysokiej górze, zdala od ludzi, wstała ona już na czwarty dzień, dostała jednak natychmiast dreszczy; nazajutrz przewieziono ją na chłopskim wozie do miasta do lekarza, a następnie w ten sam sposób z powrotem do domu. Transport ten, trwający przeszło 6 godzin, wielce zaszkodził chorej. Dopiero 21.IX.1928 r. dostarczono wreszcie chorą na mój oddział.

Stan w dniu przyjęcia był następujący: znaczny upadek sił, skóra sucha i blada, ciepłota 39,7^0, dreszcze. Badanie gineko-

logiczne wykazało znaczne powiększenie macicy, wielkie nacieczenia tkanki przymacicznej, jamy Douglasa wolne, oba jajowody zgrubiałe, w stanie zapalnym, bolesne. Ropny wyciek o przykrym zapachu. Czynność serca bardzo zła, tętno małe, 140 na minutę. Bezwątpienia mieliśmy tu do czynienia z przypadkiem ciężkiego zakażenia połogowego. Leczenie rozpoczęto od usiłowań wzmocnienia czynności serca zapomocą zwykle w tych warunkach stosowanych środków, przyczem tętno już nazajutrz było nieco lepsze. 22 listopada dokonano przed obiadem pierwszego, a po obiedzie drugiego wstrzyknięcia Omnadiny. Ciepłota w drugim dniu leczenia wieczorem 39,3^0. Stan ogólny nieco lepszy, ciągle jeszcze jednak bardzo poważny. 23.XI. nowe ciężkie dreszcze i skok ciepłoty do 40,1^0. Czynność serca pomimo wysokiej gorączki dobra. Miejscowo stosowano jedynie worek z lodem. W ciągu następnych dni ciepłota wahała się od 37,5^0 rano do 38,4^0 wieczorem. Chora jednak doznawała prawie codziennie dreszczy i, co zasługuje na uwagę, zawsze w 1 — 2 godzin po wstrzyknięciu Omnadiny. Czynność serca poprawiła się po 8 dniach do tego stopnia, że z tej strony nie groziło już żadne niebezpieczeństwo. W ten sposób chora aż do 5 grudnia 1928 r. otrzymywała w odstępie 8-io godzinnym dwa razy dziennie zastrzyki po 1 ampułce Omnadiny. Tego dnia ciepłota ranna wynosiła 36,8^0, a wieczorem zaledwie 37,1^0. Stan ginekologiczny poprawił się znacznie, dreszcze w ciągu ostatnich dni już się nie powtarzały. Zaniechałem wówczas dalszych wstrzykiwań Omnadiny i stosowałem jedynie miejscowo leczenie przemywaniami. Nagle 13.XII. gorączka znowu skoczyła w górę (39,8^0) i ponowiły się silne dreszcze. Wzmogła się również i bolesność podbrzusza. Zwróciłem się znowu do Omnadiny i dokonałem tego dnia 3 wstrzykiwań. Jako skutek nastąpił nazajutrz krytyczny spadek gorączki. W dalszym przebiegu dawałem co 3 lub 4 dni pół ampułki Omnadiny. Przebieg okazał się nad wyraz pomyślnym. W dniu 4-go lutego 1929 r. chora otrzymała ostatnie wstrzyknięcie, a 19 lutego 1929 r. wypisała się zupełnie wyleczona z całkowicie zdrowemi narządami rodnemi. Miałem sposobność spostrzegania pacjentki jeszcze przez długi czas: pozostaje nadal zupełnie zdrową i wykonywuje swą ciężką pracę w gospodarstwie wiejskiem. Przypadek ten rokujący tak małe nadzieje na wyleczenie, wykazał dowodnie, jak doskonałem może być działanie Omnadiny przy posocznicy połogowej i zakażeniu ogólnem narządów rodnych kobiety. Żadnych objawów szkodliwego działania ubocznego nie spostrzegałem ani razu. Również i na czynność serca Omnadina żadnego wpływu nie wywierała. Od czasu tego niezwykłego powodzenia stosuję obecnie Omnadinę we wszystkich przypadkach tego rodzaju, korzystając najchętniej z dawek małych.

Dr. J. Kimeswenger,
ordynator oddziału położniczego w Szpitalu Miłosierdzia, St. Veit nad Glaną.

Przyczynek do leczenia rozmiękczenia kości.

O pomyślnych wynikach leczenia osteomalacji Vigantolem, donosili już *György, Starlinger* i *Hottinger.* Poniżej opisany przypadek dotyczy 30-o letniej kobiety cierpiącej od 2 i pół lat na średnio ciężką postać rozmiękczenia kości, związaną z bólami w okolicy lędźwiowej, w kręgosłupie i łopatkach. Do tego dołączyło się następnie utrudnienie chodzenia i to zarówno wskutek bólów w kościach, jak i wkutek osłabienia mięśniowego. Chora była w stanie jedynie z wielkim trudem chodzić małemi krokami. Miesiączkowanie było prawidłowe, jedynie podczas perjodu wszystkie dolegliwości wzmagały się jeszcze bardziej. Rentgenograficzne badanie miednicy i kręgosłupa wykazało charakterystyczne odwapnienia na rozległej przestrzeni Leczenie naświetlaną ergosteryną (Vigantolem) trwało 85 dni. Wynik leczenia okazał się wprost doskonały. Samoistne bóle kostne i bóle przy chodzeniu stopniowo się zmniejszały, aż wreszcie ustały zupełnie. Chodzenie sprawiało chorej coraz mniej dolegliwości,

aż wreszcie mogła już chodzić zupełnie prawidłowo. Zdjęcia rentgenowskie miednicy i kręgosłupa dokonane pod koniec leczenia wykazały znaczną poprawę uwapnienia kości. Chora wypisała się z kliniki w doskonałym stanie i wróciła do swego zwykłego zajęcia.

Dr. Cipriani i dr. Rotta.
(Bollettino della Societa Italiana di Biologia Sperimentale, 1928, tom III, zeszyt VIII-my.).

O leczeniu świądu starczego Mitigalem.

U pewnej 72 letniej kobiety stwierdza się trwające od 13 miesięcy bardzo dokuczliwe uogólnione swędzenie całego ciała. Chora nie może wcale spać: drapie się bez przerwy i z dnia na dzień podupada na siłach. Chora wypróbowała wszystkie możliwe sposoby leczenia, wszystko jednak napróżno. Również i sole bromowe i kąpiele pozostawały bez wpływu. Na leczenie Rentgenem chora się nie zgadzała. Badanie moczu nie wykazało obecności cukru, białka ani innych składników patologicznych. Pochodzenie pasorzytnicze choroby można było wykluczyć. Chorej podano przedewszystkiem Adalinę, a poza tem zalecono wcierania Mitigalu. Od chwili drugiego natarcia Mitigalem swędzenie znacznie złagodniało, aż wreszcie ustało zupełnie. Wywołane przez drapanie uszkodzenia skóry zagoiły się. Dawkę Adaliny zmniejszono. Stan ogólny poprawił się znacznie, nastrój dobry: swędzenie nie ponowiło się już wcale, pomimo że Mitigal wcierano zaledwie 3 razy.

Dr. Enrico Romano, były asystent „Ospedale Riuniti ed Incurabili". Neapol.
(Progressi di Terapia, 1929, Nr. 4.).

Gardan w balneologji.

Bardzo często na początku leczenia kąpielami ciepłemi występują mniej lub więcej silne bóle odczynowe; dotyczy to zwłaszcza podostrych lub przewlekłych chorób gośćcowych. Przy gośćcu mięśniowym często bóle występują w miejscach, które uprzednio już żadnych dolegliwości nie powodowały. Również i przy rwie kulszowej i innych nerwobólach spostrzega się po pierwszych kąpielach dokuczliwe bóle. Częstokroć dolegliwości te ujawniają się również i przy uruchomieniu zesztywniałych stawów lub po mięsieniu nacieczeń. Dotychczasowe usiłowania złagodzenia tych bólów lekarstwami pozostawały bez wyniku. Dopiero zapomocą Gardanu udało się przeważnie już po 10 — 15 minutach po zażyciu, znacznie złagodzić bóle i to na okres dostatecznie długi, aby bóle tymczasem ustały samoistnie. Powtórne podanie Gardanu okazywało się potrzebnem jedynie w bardzo rzadkich przypadkach. Jeżeli po zażyciu Gardanu (1 tabletka = 0,5 g) bóle jednak nie ustępowały całkowicie, wówczas wystarczało dodanie jedynie 0,25 g. Przy mięsieniu i ruchach biernych zesztywniałych stawów podawano na $^{1}/_{2}$ godziny przed zabiegiem 1 tabletkę Gardanu. Przy porównywaniu pacjentów będących pod wpływem Gardanu z chorymi, którym środka tego nie podano, widać wyraźnie, jak znaczną ulgę sprawia Gardan przy tych bolesnych manipulacjach. Żadnych objawów działania ubocznego na żołądek, serce i naczynia nie spostrzeżono ani razu.

Dr. Fritz Langer.
Baden pod Wiedniem.
(W. m. W. 1929, Nr. 22).

Nierówność źrenic jako objaw chorób wewnętrznych.

Nierówność źrenic jest objawem napotykanym przy wielu chorobach wewnętrznych. Tak np. jednostronne rozszerzenie źrenicy stwierdzono w 80% badanych przypadków zapalenia płuc i opłucnej; następnie spotyka się je przy zawałach płucnych. Przy chorobach lewego serca rozszerzenie lewej źrenicy stwierdzono w 70% przypadkach. Prawostronne rozszerzenie źrenicy wskazuje na zastoinę wątroby. Po usunięciu objawów zastoinowych rozszerzenie to znikało. Zmiany wielkości źrenic stwierdza się również i przy chorobach żołądka i kiszek. Tak np. rozszerzenie lewej źrenicy zdarza się przy chorobach trzustki. Wobec tego jednak, że przy chorobach klatki piersiowej

i jamy brzusznej zdarzają się często powikłania, nierówności źrenic rozpoznawczo wykorzystać nie można. Nierówność źrenic staje się wyraźniejszą przy słabem oświetleniu i po zastosowaniu atropiny.

Dr. Karol Hansen.
Zebranie doroczne Towarzystwa Niemieckich Neurologów. Hamburg. 13-15.IX.1928. (Deutsche Z. Nervenheilk. 1928, tom 107.).

Aspirin.

Poza swojem działaniem przeciwzapalnem, Aspirina powoduje silniejsze przekrwienie skóry i pobudza wydzielanie potu. Wysięki zapalne wchłaniają się szybko pod wpływem Aspiriny. Te wyniki leczenia przeciwzapalnego stwierdza się szczególnie często zwłaszcza przy chorobach opłucnej, osierdzia i stawów. Leczenie kwasem salicylowym chorób dróg żółciowych i pęcherzyka żółciowego daje również doskonałe wyniki. Jeżeli doustne podawanie okazuje się niemożliwem, zaleca się stosowanie dokiszkowe: 2—3 razy dziennie 1,5—2 g Natrii salicylici w 50 g mleka lub lekkiego kleiku *Nipperdey* wskazuje na jeszcze jeden zakres wskazań, a mianowicie na zakrzepy żylne, które poza leczeniem miejscowem leczy „uderzeniami salicylowemi", to znaczy przez podawanie 3—4 razy dziennie po 2—4 g Aspiriny z 2—3 dniowemi przerwami. Pod wpływem tego leczenia stwierdza się stopniowo cofanie się zapalenia i bólów. Możliwe, że silniejsze przekrwienie skóry po Aspirinie działa również i tu w znaczeniu odprowadzenia z ogniska zapalnego. Poza swoistem działaniem przeciwgośćcowem kwas salicylowy, względnie Aspirina, okazują się bardzo skuteczne przy zakażeniach grypowych i przy chorobach z przeziębienia. Bardzo chętnie stosuje się tu również połączenia z innemi lekami. Odciążenie tkanek centralnych przez odprowadzenie krwi do skóry staje się szczególnie widocznem zwłaszcza przy zapaleniach płuc, przy których podaje się jednak Aspirynę przeważnie ze względu na objawy opłucnowe. Pomyślne działanie przejawia się klinicznie w złagodzeniu duszności. Jednoczesne zmniejszenie akcentowania drugiego tonu nad tętnicą płucną jest wyraźnym dowodem odciążenia krwiobiegu płucnego. Jest rzeczą oczywistą, że poprawa ta okazuje duży wpływ zarówno fizyczny jak i psychiczny. W odpowiednich przypadkach nie wolno jednak krążeniu obwodowemu stawiać zbyt wielkich wymagań. Nie należy przez nieregularne podawanie dawek powodować ciągłe skoki ciepłoty: małe dawki $^1/_4$ g Aspiriny, podawane co godzinę lub co 2 godziny, ew. stosowane nawet w nocy, wypełniają swe zadanie i oszczędzają krążenie obwodowe, którego można ponadto pilnować zapomocą kofeiny i innych środków sercowych.

Dr. W. Nipperdey.
Charlottenburg
(D. m. W. 1929, Nr. 10).

Zapalenie warg po użyciu szminki.

U 2 kobiet wystąpiły po użyciu czerwonej szminki bóle i obrzęk warg, poza tem wytworzyły się pęcherzyki wypełnione jasną lub mętną zawartością. Powstanie pęcherzyków było ściśle ograniczone do miejsc śluzówki nasmarowanych szminką. Eozyna, barwnik szminki, nie drażni naogół śluzówki i bywa dobrze znoszona. U obu kobiet mieliśmy prawdopodobnie do czynienia z wyjątkową nadwrażliwością. Możliwe jednak, że rozchodziło się tu o uczulenie barwnika na światło.

Dr. Ch. Audry i dr. Valdiguié.
(Bull. Soc. Franc. Dermat. 1928, tom 35.).

Redaktor:
A. ENDE
mag. farm.

Wydawca:
Dom Agenturowy „REMEDIA"
Warszawski, Fulde i S-ka

Warszawa, ul. Hipoteczna Nr. 5. Skrzynka pocztowa Nr. 748.
Cena prenumeraty rocznie zł. 6, półrocznie zł. 3.
Odbito w Drukarni Galewski i Dau, Warszawa, ul. Ordynacka Nr. 6.

TREŚĆ

NOTATKI TERAPEUTYCZNE



CARPULE

Znak towarowy prawnie zastrzeżony

Środek znieczulający wraz z strzykawką jako idealna całość. Przelewanie z ampułki do strzykawki — zbyteczne. Przy znacznej oszczędności czasu — jałowe postepowanie.

◆

»Bayer-Meister-Lucius«

NAUKOWY WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT ✱ LEVERKUSEN a. R.

Wyłączna Reprezentacja na Rzeczp. Polską:

Dom Agent. „REMEDIA", Warszawa, Hipoteczna 5,—skrzynka poczt. 748.